

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра педагогіки, методики та менеджменту освіти

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему

«Удосконалення управлінської культури керівника закладу охорони
здоров'я (на прикладі Інституту загальної та невідкладної хірургії імені
В.Т. Зайцева НАМН України)»
(тема кваліфікаційної роботи)

Виконав: здобувач освіти 2 курсу,
групи ЗЗОЗ-24мг

спеціальності: 073 Менеджмент
(код і найменування спеціальності)

_____ / Андрій БАБИНКІН
(підпис) (ім'я та прізвище)

Керівник _____ / Денис КОВАЛЕНКО
(підпис) (ім'я та прізвище)

Рецензент _____ / Тетяна Обиденнова
(підпис) (ім'я та прізвище)

«До захисту допущено»

В.о. завідувачки кафедри _____ / Наталія БРЮХАНОВА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Нормоконтроль _____ / Влада МАРКОВА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Секретар ЕК _____ / Валентина БУРБИГА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Харків – 2025 рік

Міністерство освіти і науки України

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. В.Н.КАРАЗИНА**

Інститут: Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»

Кафедра: педагогіки, методики та менеджменту освіти

Спеціальність: 073 «Менеджмент»

Освітньо-професійна програма: «Менеджмент закладів охорони здоров'я»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач
кафедри
д.пед.н., проф.
Наталія
БРЮХАНОВА

_____ (підпис)

« » _____ 2
025 р.

ЗАВДАННЯ
на кваліфікаційну роботу (дипломну роботу)
другого (магістерського) рівня вищої освіти
здобувачу Андрію БАБИНКІНУ

1. Тема: “Удосконалення управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я (на прикладі Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України)” затверджена наказом по академії № _____ від « _____ » _____ 2025 р.

2. Термін здачі закінченої роботи: « » _____ 2025 р.

3. Вихідні дані до роботи: Закони України, Постанови Верховної Ради, Постанови Кабінету Міністрів, теоретичні та практичні розробки вітчизняних та зарубіжних авторів за темою роботи, періодичні видання, статистичні дані.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити)
Розділ 1. Управлінська культура як проблема наукової теорії і сучасної організаційної практики
Розділ 2. Аналіз традиційної системи управління у закладі охорони здоров'я (на прикладі Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України).

Розділ 3. Модель формування управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я в ринкових умовах

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу 15 рис., 9табл., презентаційний матеріал

6. Консультант:

Розділ	Консультант	Підпис, дата		Оцінка (бали)
		Завдання видав	Завдання прийняв	
-	Не передбачено	-	-	-

7. Дата видачі завдання: «01» 09 2025 р.

Керівник:

_____ (підпис)

Денис КОВАЛЕНКО

Завдання прийняла до виконання:

_____ (підпис)

Андрій БАБИНКІН

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН-ГРАФІК
виконання кваліфікаційної роботи
(дипломної роботи)**

№ з/п	Назва етапів роботи та питань, які мають бути розроблені відповідно до завдання	Термін виконання	Позначки керівника про виконання завдань
1	Систематизація матеріалів про діяльність об'єкту дослідження	04.10.2025	
2	Вивчення теоретичного матеріалу, написання першого розділу роботи	16.10.2025	
3	Аналіз діяльності об'єкту дослідження, написання другого розділу	30.10.2025	
4	Розробка та написання рекомендаційної частини роботи	15.11.2025	
5	Завершення висновків, формування анотації, впорядкування списку літератури	25.11.2025	
6	Оформлення дипломної роботи та представлення її на кафедрі	30.11.2025	

Здобувач

_____ (підпис)

Андрій БАБИНКІН

Нормоконтроль:

_____ (підпис)

Влада МАРКОВА

АНОТАЦІЯ

Тема: “Удосконалення управлінської культури керівника закладу охорони здоров’я (на прикладі Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України)”

Магістерська кваліфікаційна робота містить: 116 сторінок, 15 рисунків, 9 таблиць, 40 джерел.

Об’єкт дослідження – управлінська культура керівника закладу охорони здоров’я.

Предмет дослідження – модель формування управлінської культури керівника закладу охорони здоров’я.

Мета дослідження – теоретичне обґрунтувати, розробити та частково експериментально впровадити модель формування управлінської культури керівника закладу охорони здоров’я на засадах цільового управління.

Завдання дослідження:

- Здійснити теоретичний аналіз концептуальних основ цільового управління в системі менеджменту.
- Здійснити аналіз системи управління Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України.
- Розробити та частково впровадити модель формування управлінської культури керівника закладу охорони здоров’я на засадах цільового управління (на прикладі Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України).

Методи дослідження:

Теоретичні - аналізу, узагальнення й класифікації даних, порівняння результатів управління у закладах охорони здоров’я, моделювання. Емпіричні - спостереження, бесіди.

- *Ключові слова:* управлінська культура, заклад охорони здоров’я, цільове управління, комплексна модель.

ANNOTATION

Topic: "Improving the management culture of the head of the health care institution (on the example of V.T. Zaitsev National Academy of Medical Sciences of Ukrain) "

Master's thesis contains: 116 pages. 15 figures, 9 tables, 40 sources.

The object of research is the management culture of the head of the health care institution.

The subject of research is a model of formation of managerial culture of the head of a health care institution.

The purpose of the study is to theoretically substantiate, develop and partially experimentally implement a model of forming the management culture of the head of a health care institution on the basis of targeted management.

Objectives of the study:

- Carry out a theoretical analysis of the conceptual foundations of target management in the management system.
- Carry out an analysis of the management system of V.T. Zaitsev National Academy of Medical Sciences of Ukrain.
- Develop and partially implement a model of forming the management culture of the head of the health care institution on the basis of targeted management (on the example of V.T. Zaitsev National Academy of Medical Sciences of Ukrain).

Research methods:

Theoretical - analysis, generalization and classification of data, comparison of management results in health care facilities, modeling. Empirical - observations, conversations.

Keywords: management culture, health care institution, target management, complex model.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. УПРАВЛІНСЬКА КУЛЬТУРА ЯК ПРОБЛЕМА НАУКОВОЇ ТЕОРІЇ І СУЧАСНОЇ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ ПРАКТИКИ.....	11
1.1. Концептуальні основи цільового управління в системі менеджменту	11
1.2. Аналіз змісту управлінської культури відповідно до трансформації соціально-економічних процесів в Україні.....	29
Висновки до 1 розділу.....	65
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ТРАДИЦІЙНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (НА ПРИКЛАДІ ІНСТИТУТ ЗАГАЛЬНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ ІМЕНІ В.Т.ЗАЙЦЕВА НАМН УКРАЇНИ).....	67
2.1. Аналіз системи управління Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України	67
2.2. Наукове обґрунтування структури моделі формування управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я на засадах цільового управління.....	72
Висновки до 2 розділу.....	82
РОЗДІЛ 3. МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ КУЛЬТУРИ КЕРІВНИКА ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В РИНКОВИХ УМОВАХ	83
3.1. Комплексна модель формування управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я в умовах ринку	83
3.2. Технологія формування управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я в умовах ринку	100
Висновки до 3 розділу.....	109
ВИСНОВКИ.....	111
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	114

ВСТУП

Сучасні завдання розвитку українського суспільства зумовлюють потребу у новому рівні осмислення теорії та практики управління закладами охорони здоров'я. Україна переживає період інтенсивних соціально-економічних, політичних і культурних трансформацій, що висувають підвищені вимоги до ефективності функціонування всіх соціальних інститутів, зокрема медичної галузі. У цьому контексті слушною є думка дослідників про те, що «якщо ми хочемо зробити Україну Великою, треба поставити перед собою єдине надзавдання – організувати доцільну діяльність персоналу в усіх без винятку соціальних об'єктах, починаючи з органів державного управління...» [36, с. 13]. Одним із найбільш перспективних механізмів вирішення цього завдання виступає цільове управління.

Разом з тим запровадження цільового управління в закладі охорони здоров'я потребує від керівників значних зусиль, оскільки пов'язане з докорінною зміною звичного стилю керівництва, системи управлінських взаємодій і методів організації діяльності колективу. На практиці це означає необхідність суттєвого перегляду управлінських підходів, упровадження нових процедур планування, контролю, оцінювання результатів та мотивації персоналу.

Цільове управління передбачає не лише формулювання стратегічних і тактичних цілей, а й їх вираження у вигляді чітких, вимірюваних параметрів діяльності для кожного підрозділу та кожного працівника. Реалізація цього механізму вимагає розробки реалістичних програм досягнення цілей та забезпечення системного вимірювання результатів на кожному етапі управлінського циклу. Особливої активності потребується від керівників, яким доводиться долати опір змінам, організовувати професійне навчання персоналу, перебудовувати управлінську документацію й інформаційні процеси. На початкових етапах ці зусилля нерідко залишаються непоміченими або недостатньо підтриманими, що ще більше ускладнює процес упровадження.

На сучасному етапі розвитку медичної сфери низка ключових питань залишається не розв'язаною. Передусім це стосується переходу управлінської системи закладів охорони здоров'я на механізм цільового управління, а також формування відповідної управлінської культури керівників. Бракує системних підходів, методичних рекомендацій і науково обґрунтованих технологій, здатних забезпечити реальне впровадження цільового управління у практику функціонування закладів охорони здоров'я.

Зазначене вище обумовило вибір теми магістерського дослідження:

“Удосконалення управлінської культури керівника закладу охорони (на прикладі Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України)”.

Об'єкт дослідження – управлінська культура керівника закладу охорони здоров'я.

Предмет дослідження – модель формування управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я.

Мета дослідження –теоретичне обґрунтувати, розробити та частково експериментально впровадити модель формування управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я на засадах цільового управління.

Завдання дослідження:

1.Здійснити теоретичний аналіз концептуальних основ цільового управління в системі менеджменту.

2.Здійснити аналіз системи управління Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України.

3.Розробити та частково впровадити модель формування управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я на засадах цільового управління (на прикладі Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України).

Методологічною основою дослідження стали основні положення теорії пізнання, пов'язані з активною діяльністю суб'єкта; теорії системи, зокрема соціальних систем, що розкривають властивості будь-якої системи або

підсистеми і передбачають можливість розгляду останньої як відносно цілісної, відкритої динамічної, теорії управління педагогічної діяльності і використання управлінських моделей як механізмів оперативного впливу на систему управління закладами охорони здоров'я.

Теоретичну базу дослідження становлять положення і висновки педагогічної науки стосовно: системного підходу до організації управління (Є.С.Березняк, В.І.Бондар, В.В.Олійник, В.С.Пікельна, М.М.Поташнік та інші); удосконалення управлінської культури керівника (В.С.Логінова, Т.С.Рабченко, І.А.Радченко, Т.Б.Харісов та інші).

Методи дослідження.

Теоретичні - аналізу, узагальнення й класифікації даних, порівняння результатів управління у закладах охорони здоров'я, моделювання. Емпіричні - спостереження, бесіди.

Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних літературних джерел.

РОЗДІЛ 1.

УПРАВЛІНСЬКА КУЛЬТУРА ЯК ПРОБЛЕМА НАУКОВОЇ ТЕОРІЇ І СУЧАСНОЇ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ ПРАКТИКИ

1.1. Концептуальні основи цільового управління в системі менеджменту

Зміни, що відбуваються в соціально-економічній структурі сучасного суспільства та трансформація системи господарювання у напрямі ринкової економіки, зумовлюють необхідність глибокої модернізації національної освітньої системи. У цьому контексті доцільно звернутися до позиції відомого американського спеціаліста в галузі менеджменту Дж. Моррісея, який наголошує: “Чи є цільове управління досконалим новим підходом до управління, що тільки недавно ввійшов у життя? Чи передбачає він відмову від більшої частини сучасного досвіду управління? Чи ускладнить він працю керуючого порівняно з тією, що є на сьогоднішній день? На всі ці питання впливає тверде і рішуче – ні. Звичайно, деякі терміни й комплекси робіт цільового управління можуть здаватися новими для ділового світу. Однак уже багато його представників і організацій постійно користуються ними у своїй повсякденній практиці, навіть не здогадуючись про це!” [74, с. 78].

Численні дослідження, виконані І. Ансоффом [4], Ч. Макмілланом [57], Дж. Маквеллом [58], Х. Мінцбергом [109], Д. Ру та Д. Сульє [89], Т. Санталайненом [86], С. Янгом [107] та іншими науковцями, які вивчали системи менеджменту високорозвинених країн, свідчать про те, що сучасні управлінські методики утворюють широкий спектр, розміщений між двома полюсами: від реактивного управління до цільового. П. Друкер [43] слушно підкреслює, що на одному з цих полюсів перебуває реактивне управління, яке проявляється у реагуванні на вже наявні події. Це найпоширеніша модель управління, коли планування передусім діям лише формально або здійснюється безпосередньо в їхньому процесі. Часті зміни планів, на думку вченого, є наслідком браку часу на розгляд альтернативних варіантів або результатом попереднього неузгодженого визначення цілей.

Особливістю реактивного управління є те, що його ефективність традиційно оцінюється не через досягнуті кінцеві результати, а на основі зовнішніх проявів керівної активності, зокрема інтенсивності та жорсткості впливу на підлеглих. Для цього підходу характерні дві типові ситуації. Перша полягає в тому, що керівник розпочинає робочий день без завчасно визначеного плану дій, відтак реагує на будь-які події, що виникають довкола, надаючи перевагу вимогам тих, хто наполегливіше заявляє про свої потреби. Друга ситуація формується тоді, коли керівник має намір реалізувати складений план, проте не має можливості це зробити через численні, часто необґрунтовані розпорядження та вимоги «згори». За таких умов його роль стає ще менш привабливою, оскільки він послідовно переживає стан стресу через хаотичний потік завдань і відчуття марнотратства часу.

Протилежним підходом виступає цільове управління, яке розташоване на іншому кінці зазначеного спектра й базується на принципі попереднього визначення кінцевих результатів та створення програми їх досягнення. Цей стиль управління передбачає наявність продуманого плану дій навіть у випадках непередбачуваних ускладнень — затримок інформації, порушень постачання ресурсів або невчасного виконання окремих операцій. На відміну від реактивної моделі, цільове управління не потребує постійної присутності керівника на робочому місці, оскільки кожен виконавець чітко усвідомлює свої функціональні обов'язки, тоді як перший підхід фактично концентрує всі дії та рішення на особі керівника.

Цілком очевидно, що в реальній управлінській практиці обидва крайні варіанти у «чистому» вигляді практично не зустрічаються: навіть за реактивного підходу завжди простежується певна орієнтація на цілі, а в системі цільового управління неможливо уникнути певних елементів непередбачуваності. Проте наведені аргументи дозволяють зробити висновок щодо суттєвих переваг саме цільового підходу.

В. Маслов переконливо обґрунтовує, що цілі та засоби їх реалізації перебувають у тісній, органічній єдності [72, с. 29]. З огляду на це, управління

демонструє вищу ефективність тоді, коли основні зусилля фокусуються на досягненні результатів. Значущість результативності посилюється, якщо управлінські методи забезпечують програмування дій з урахуванням часових та ресурсних обмежень. Натомість початок робіт до завершення їхнього планування неминуче спричиняє дорогі корективи, що знижують ефективність.

У класичному дослідженні Дж. Кліланда та В. Кінга „Системний аналіз і цільове управління” автори підкреслюють, що цільове управління становить професійний стиль організаційного керівництва, який дає змогу з’ясувати низку ключових аспектів [53, с. 14]: що саме необхідно здійснити після ретельного аналізу ситуації та з яких причин; як розробити програму або план дій для досягнення бажаного результату; у які строки мають бути виконані окремі роботи; яких витрат це потребуватиме; які параметри роботи можуть вважатися задовільними; що вже зроблено на шляху до реалізації мети; які коригування та коли слід вносити. Такий підхід є системним і передбачає програмно-цільову організацію діяльності. У цьому разі керівник не лише чітко визначає мету й формує програму дій, а й усвідомлює очікуваний кінцевий результат та способи його досягнення.

Фінські дослідники Т. Санталайнен та Е. Воутилайнен у праці „Управління за результатами” [86] акцентують увагу на тісному взаємозв’язку між результатами та метою, підкреслюючи, що цільове управління завжди орієнтоване на кінцевий результат. Управління процесами на всіх етапах, за їхніми висновками, має ґрунтуватися на постійному аналізі фактичних досягнень.

Провідний теоретик менеджменту П. Друкер, якого справедливо вважають основоположником сучасного цільового управління, ще у 50-х рр. ХХ ст. запропонував систему, що базується на принципі пріоритетності правильного формулювання цілей. Саме від визначення цілей, наголошує він, має розпочинатися ефективне управління; далі формується кадрова політика й вибудовується цільова організаційна структура. Важливим компонентом є також розроблення комплексу заходів, спрямованих на запобігання небажаному розвитку подій.

Узагальнюючи викладене, цільове управління можна трактувати як логічно послідовний, чітко обґрунтований підхід, що забезпечує ефективність діяльності завдяки підпорядкуванню всіх механізмів та ресурсів організації досягненню визначених цілей. У зв'язку з цим доцільно розглянути його природу докладніше. Протягом останніх п'яти десятиліть цільове управління активно розвивалося в різних напрямках, основні з яких наведено на рис. 1.1.

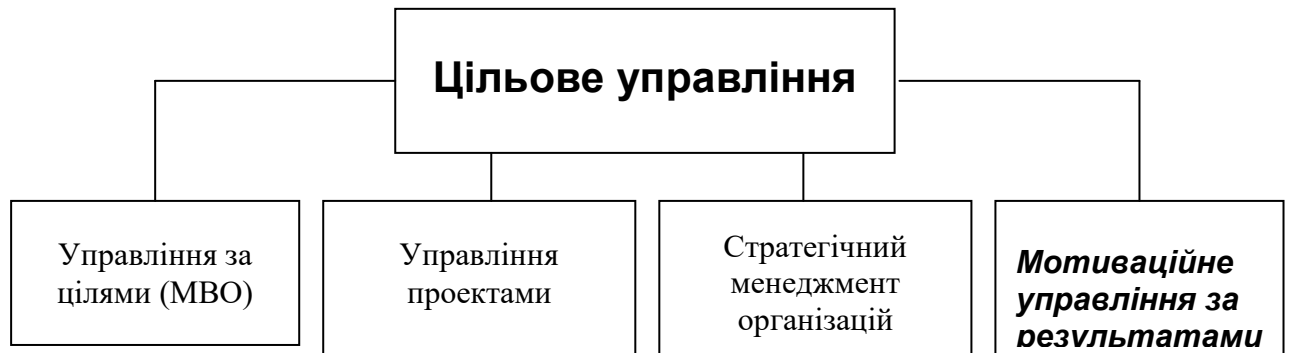


Рис. 1.1. Різновиди напрямків цільового управління в системі світового менеджменту

Управління за цілями (МВО), концептуальні засади якого запропонував П. Друкер, розглядається ним як провідний інструмент підвищення ефективності управління будь-якою організацією – як комерційною, так і некомерційною (неприбутковою). Цей підхід спирається на дві ключові засади. Перша полягає в тому, що „істотним чинником, про який в жодному разі не можна забувати, є такий: економічні результати – це не продукт економічних сил. Вони досягаються...людиною” [43, с. 188]. Друга засада пов’язана з трактуванням головної причини неефективного управління, яку Пітер Друкер убачає у відсутності належної координації, тобто в непогодженості дій виконавців.

Цільові методи управління спрямовані на впорядкування колективної діяльності, на узгодження особистих цілей кожного працівника із загальною метою колективу та гармонізацію цілей колективу з наявними ресурсними можливостями. Отже, йдеться про таку організацію спільної праці, за якої окремі співробітники та структурні підрозділи здійснюють свою діяльність, керуючись

єдиною системою цілей, що задає загальний вектор розвитку організації.

На переконання П. Друкера, у бізнес-сфері стратегічна мета діяльності полягає не лише у прагненні до максимізації прибутку, а насамперед у забезпеченні довгострокового розвитку організації. Відповідно до цього цілі організації, на його думку, мають відповідати таким вимогам:

- бути зрозумілими всьому персоналу, чітко спрямованими на розв'язання актуальних проблем організації, а тому обов'язково доводитися до відома кожного працівника;
- забезпечувати можливість перевірки їх реалізації на практиці, оскільки передбачають вимірність основних параметрів роботи й кінцевих результатів;
- формувати у працівників реальну зацікавленість у досягненні поставлених перед організацією цілей;
- не ускладнювати, а, навпаки, спрощувати діяльність, орієнтуючи її на конкретні завдання й виокремлені об'єкти;
- сприяти підвищенню продуктивності праці передусім через усунення побічних дій і робіт, які не наближають до досягнення мети.

Водночас найсуттєвішою умовою функціонування управління за цілями є чітке формулювання цілей. Без них неможливо відстежувати рівень їх досягнення, коректно розподіляти обов'язки, обирати реалістичний шлях до успіху та уникати невдач, пов'язаних із переоцінкою власних можливостей чи використанням неадекватних засобів. Після того як визначено й належно сформульовано цілі, що стоять перед організацією, має бути забезпечена внутрішня цілеспрямованість усіх процесів. Реалізація управління за цілями відбувається у кілька послідовних етапів.

Перший етап розпочинається з аналізу вже досягнутих результатів на певний момент часу, із з'ясування того, що зроблено, а також з опису бажаних характеристик очікуваного кінцевого результату. Паралельно здійснюється деталізація майбутніх дій, визначаються конкретні кроки, що наближають до поставлених цілей.

Другий етап передбачає створення Декларації цілей – спеціального

документа, у якому фіксується система колективних і індивідуальних цілей співробітників організації. Головним завданням цього етапу є формування „дерева” цілей усередині організації, що дозволяє наочно відобразити взаємозв’язки між різними рівнями цілей у межах досягнення загальної мети.

Пітер Друкер неодноразово наголошував на складнощах, пов’язаних із формулюванням цілей у Декларації. Цей процес потребує ґрунтовної підготовчої роботи, суттєвих витрат часу й інтелектуальних зусиль. Насамперед необхідно створити основу для стимулювання, тобто сформуванню своєрідний “виклик”, який активізує прагнення людей спрямовувати свою діяльність на досягнення цілей. До того ж, як показали дослідження П. Друкера, на практиці не завжди можливо подати цілі у вигляді чітких кількісних показників.

На нашу думку, це зумовлено кількома обставинами:

- невмінням виокремити головне у змісті праці того чи іншого співробітника (насамперед це стосується персоналу адміністративного апарату);
- недосконалістю традиційного вимірювального інструментарію, який не дає змоги адекватно відображати якісні явища засобами кількісної оцінки.

Звідси постає висновок про необхідність пошуку такого методичного інструментарію, котрий забезпечував би повноту, послідовність та системність управління за цілями.

Третій етап пов’язаний із підбиттям підсумків діяльності працівників у межах МВО, що водночас слугує відправною точкою нового циклу планування. На цьому етапі визначаються критерії і цільові показники, за досягненням яких оцінюватиметься діяльність працівників у наступному періоді, а також розробляється комплекс заходів, спрямованих на їх реалізацію (індивідуальні плани робіт, плани професійного розвитку працівника тощо).

Практичний досвід переходу до управління за цілями, накопичений численними фірмами та компаніями США, країн Європи й Японії (з урахуванням їхньої специфічної адаптації до власних умов), переконливо засвідчив зростання результативності діяльності персоналу. Фахівці з менеджменту Дж. Моррисей [74], Ч. Макміллан [57], Дж. Шелдрейк [104], П. Друкер [43] відзначають такі

основні досягнення системи управління за цілями (МВО):

- МВО поєднує роботу персоналу зі стратегічним управлінням, забезпечуючи оперативну реакцію на зміну зовнішніх умов. Це сприяє усвідомленню працівниками очікувань керівництва, поліпшує комунікацію між керівниками й підлеглими, а також взаємини між самими підлеглими (відсутність взаємного перекладання відповідальності), що загалом позитивно впливає на соціально-психологічний клімат у колективі;
- цілі, зафіксовані в Декларації, перестають бути суто формальними, нав'язаними «згори». Значною мірою вони стають для співробітників власними, внутрішньо прийнятими цілями, а тому реалізуються більш вмотивовано, ніж лише офіційно проголошені;
- продуктивність працівників, які мають чітко визначені цілі, є вищою порівняно з тими, чиї цілі не сформульовано. Цьому сприяє розширення самостійності та забезпечення всебічною інформацією про завдання організації й власну роль співробітника в їх розв'язанні;
- менеджер у системі МВО виступає щодо підлеглих переважно в ролі консультанта і водночас контролера, регулярно зустрічається з ними для проміжного оцінювання (за річної оцінки – щоквартально), яке здійснюється шляхом зіставлення досягнутих результатів за вимірюваними параметрами з положеннями Декларації в контексті досягнення загальних цілей організації.

Разом з тим описаний досвід впровадження МВО виявив і низку недоліків цієї системи.

По-перше, деякі менеджери й дослідники підкреслюють, що постановка цілей є складним завданням, особливо коли йдеться про такі види діяльності, як викладання, бухгалтерський облік, конструкторські розробки тощо, де результат не завжди піддається простому формалізованому вимірюванню.

По-друге, процес визначення цілей може створювати штучні ситуації. Так, підлеглі іноді схильні занижувати рівень цілей, щоб уникнути докорів у разі їх невиконання, тоді як менеджери, навпаки, можуть завищувати вимоги, прагнучи випробувати можливості працівників і простежити їх реакцію.

По-третє, постановка цілей інколи використовується як додатковий механізм контролю, спрямований переважно на відстеження результативності працівників, що сприймається ними неоднозначно і може викликати спротив.

По-четверте, досягнення мети здатне перетворюватися на своєрідну нав'язливу ідею: іноді працівники, які поставили перед собою певну ціль, настільки зосереджуються на її досягненні, що ігнорують інші важливі ділянки роботи.

Попри це, можна стверджувати, що перелічені недоліки піддаються мінімізації за умов розумного розподілу цілей, а також упровадження більш досконалих засобів вимірювання параметрів роботи й її результатів. Зрештою, чітке формулювання мети й орієнтація на досягнення конкретних, значущих результатів можуть стати не лише потужним мотивувальним чинником, а й ефективним механізмом оптимального використання як людських, так і матеріальних ресурсів.

Подальший розвиток цільового управління пов'язаний з іншим важливим напрямом – управлінням проектами, яке має тривалу історію. Проект загалом можна розглядати як процес створення складного великого об'єкта, що потребує об'єднання зусиль багатьох виконавців для розв'язання, наприклад, масштабного технічного завдання.

Дж. Кліланд і В. Кінг (США) розглянули управління проектами з позицій цілісної прагматичної теорії, заснованої на системному підході [53]. Виходячи з базових ідей цільового управління П. Друкера, вони систематизували принципи такого управління стосовно організації робіт із виконання будь-якого значного проекту. Специфіка такої організації полягає в тому, що до чітко визначеного терміну необхідно отримати кінцевий результат у формі складного виробничого комплексу – аж до одержання першої продукції, завершення комплексної технічної розробки, проведення її робочої перевірки, переходу до серійного виробництва або створення інформаційної системи, чи введення в експлуатацію важливого складного об'єкта.

Сутність управління проектом полягає у попередженні втрат ресурсів усіх

видів – людських, технічних, фінансових, а також часу – шляхом підтримання суворої пропорційності між усіма елементами робіт протягом усього життєвого циклу проекту до його остаточного завершення. Управління проектами включає низку базових елементів цільового управління:

- чітке визначення кінцевої мети;
- розподіл часткових завдань за часовими рубежами та між конкретними виконавцями;
- визначення обсягів матеріальних ресурсів, необхідних кожному виконавцю для розв’язання поставлених перед ним завдань;
- застосування спеціального бюджету як засобу розподілу фінансових ресурсів між виконавцями на різних етапах до завершення робіт.

На практиці керівництво проектом, як правило, доручають одному з найкомпетентніших керівників, якого забезпечують потрібними трудовими ресурсами. Для ефективного добору персоналу весь проект поділяють на окремі завдання й підзавдання таким чином, щоб його можна було подати у вигляді набору логічно пов’язаних, взаємозалежних і відносно відокремлених елементів робіт.

Сутнісним компонентом організації робіт у межах управління проектами є створення комплексу нормативів, який забезпечує формування таких складників:

- чітко визначених вимог, що окреслюють межі розв’язуваного завдання;
- норм поведінки та стандартів способу дій виконавців;
- обсягів трудових, матеріальних і фінансових ресурсів, необхідних для виконання кожного етапу й конкретних видів робіт;
- механізму зворотного зв’язку, який дозволяє оцінювати як загальну ефективність проекту, так і результативність окремих етапів та видів робіт, а отже – коригувати діяльність з урахуванням конкретної ситуації.

Як видно, наведений перелік елементів повністю відповідає сутності цільового управління, що підтверджує його органічну присутність в управлінні проектами.

Тісно пов’язаним із цільовим управлінням є також стратегічний напрям,

який набув широкого визнання у 70-х рр. ХХ ст. спочатку в комерційній сфері, а згодом дедалі активніше проникав у систему адміністративного управління. Г. Дмитренко [35; 39] підкреслює, що стратегічний менеджмент виник у відповідь на безперервне ускладнення всіх видів зв'язків у динамічно розвинутих макро- і мікросередовищах. Це, своєю чергою, зумовило необхідність для кожної організації мати чітке бачення перспектив власного розвитку, щоб свідомо вибудовувати взаємини у мінливому світі, забезпечуючи власне виживання та процвітання.

На рівні підприємства стратегія трактується як узагальнююча модель дій, необхідних для досягнення поставлених цілей, координації й розподілу людських та інших ресурсів організації. По суті, стратегія охоплює сукупність правил прийняття рішень, якими керується організація у своїй повсякденній діяльності. У загальному вигляді процес розробки стратегії включає:

- визначення корпоративної місії;
- конкретизацію напрямів діяльності корпорації через постановку стратегічних цілей;
- розробку й реалізацію стратегії, спрямованої на досягнення визначених стратегічних цілей.

Згідно із загальноприйнятою термінологією [2; 4], стратегічний менеджмент означає діяльність, спрямовану на перспективне управління, пов'язане з постановкою істотних цілей і завдань, урахуванням взаємодії із зовнішнім середовищем та організацією робіт, спрямованих на досягнення цих цілей шляхом раціонального використання всіх видів матеріальних ресурсів на основі ефективного залучення людського потенціалу.

Аналіз наукових джерел показує, що процес стратегічного менеджменту складається з п'яти етапів, чотири з яких можуть коригуватися після реалізації п'ятого – етапу оцінювання кінцевих результатів діяльності організації. Узагальнено процес стратегічного менеджменту подано на рис. 1.2.

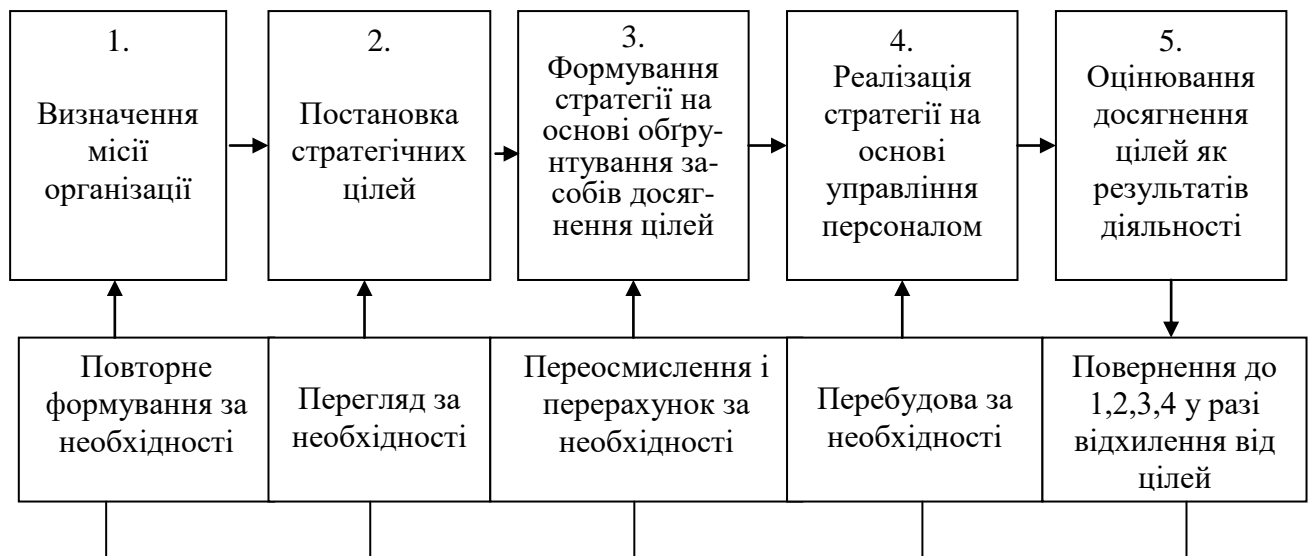


Рис. 1.2. Процес стратегічного менеджменту в організації

На наш погляд, саме п'ятий етап усього процесу стратегічного менеджменту є визначальним, оскільки він безпосередньо реалізує механізм зворотного зв'язку в системі управління. Спираючись на аналіз літературних джерел, розглянемо зміст усіх етапів докладніше, адже кожен з них по-своєму впливає на формування та розвиток відповідної управлінської культури [2; 4].

Місія виступає найбільш значущою, соціально орієнтованою функцією організації, що відображає її фундаментальне призначення і сенс існування. Важливо підкреслити, що місія не пов'язується безпосередньо з отриманням прибутку навіть тоді, коли йдеться про суто комерційні організації. Сформульована місія має особливе значення з позицій посилення соціальної ролі організації, її відповідальності перед суспільством.

Розробка місії здійснюється поетапно: спочатку формується концепція корпоративної місії як елемент ідеологічної основи створення організації, а вже потім – власне текст місії. Концепція місії передбачає попереднє визначення ціннісних орієнтирів і принципів діяльності, на основі яких окреслюються сфери роботи працівників і спектр потреб, що підлягають задоволенню. При цьому мають враховуватися законні вимоги та очікування зацікавлених сторін (персоналу, споживачів, громадських організацій тощо). Крім того, у процесі

формулювання місії необхідно завчасно: по-перше, оцінити її потенційну ефективність щодо поліпшення діяльності організації; по-друге, переконатися, що в ній відображене справжнє, щире бачення менеджерами майбутнього організації; по-третє, упевнитися, що її зміст поділяє більшість співробітників. Усвідомлена місія допомагає кожному працівникові спрямувати власну діяльність у соціально значущому руслі, створюючи тим самим підґрунтя для формування й розвитку елементів управлінської культури.

Як ілюстрацію можна навести офіційно сформульовану місію автомобільної компанії Ford, яку Генрі Форд визначив як забезпечення американців дешевими надійними автомобілями. У цьому формулюванні чітко проглядається соціальне (суспільне) призначення компанії, і водночас немає прямої згадки про прибуток як фінансову основу її існування, попри виразний комерційний характер діяльності.

Узагальнюючи різні підходи, пропонуємо таке формулювання місії будь-якої організації, незалежно від її масштабу чи профілю: місія – це призначення організації, пов'язане із задоволенням суспільних потреб і виражене у словесній формі (на відміну від цілей, що мають кількісну інтерпретацію). На наш погляд, таке визначення має універсальний, узагальнений характер.

Стратегічні цілі виникають на основі місії організації, є кількісно вимірюваними й, як правило, мають довгостроковий характер. Відповідно, вони формулюються не лише вербально, а й у вигляді конкретних показників, що підлягають обчисленню та моніторингу. Якщо певну ціль неможливо відобразити системою кількісних параметрів, то, по суті, йдеться не про ціль, а про завдання. Саме про це часто забувають, плутаючи місію, мету, завдання і, нерідко, засоби досягнення цілей із самими цілями.

Стратегічні цілі стають джерелом внутрішнього цілеспрямування організації. Очевидно, що за відсутності чітко визначених стратегічних цілей неможливо реалізувати механізм зворотного зв'язку (як фундаментальне поняття кібернетики), а відтак – створити потужну систему самоорганізації, що

спирається на обґрунтовану для працівників мотивацію досягнення цілей, поєднуючи особисті інтереси із суспільними.

Визначення місії та постановка стратегічних цілей будь-якої організації передбачають попереднє вивчення зовнішнього середовища на мікро- і макрорівнях, а також аналіз внутрішніх можливостей самої організації. До мікросередовищних компонентів зовнішнього середовища комерційних організацій належать: споживачі, які фактично контролюють організацію через свої вибори; конкуренти; посередники; постачальники.

До факторів макросередовища, що впливають на всі види організацій (прибуткові, неприбуткові, державні органи управління), належать: політичний, економічний, природний, соціальний і технологічний чинники.

Для освітніх організацій до мікросередовища можна віднести: громадян, що здобувають освіту; представників громадськості, які здійснюють громадський контроль за діяльністю освітніх закладів; конкуруючі навчальні заклади; посередників у наданні освітніх послуг; постачальників освітніх ресурсів.

Сам процес формування стратегії пов'язаний із оптимізаційним вибором на основі розрахунків, що охоплюють, по-перше, пріоритетні напрями реалізації стратегічних цілей, а по-друге, обсяги фінансових і матеріальних ресурсів, необхідних для їх досягнення. На цьому ж етапі визначаються форми організації людських ресурсів, спрямовані на досягнення стратегічних цілей, зокрема розробляються підходи до підвищення кваліфікації, планування й розміщення кадрів, особливий акцент робиться на методологічній підготовці керівного персоналу.

Слід наголосити, що перші три етапи процесу стратегічного менеджменту є переважно сферою відповідальності керівників організацій за активної участі їхніх заступників. Керівник будь-якої організації, у тому числі освітньої, виступає водночас і стратегом, і лідером, відповідальним за стратегічне та перспективне планування, за функціонування й розвиток усієї організації.

Для комерційних і напівкомерційних структур особливо важливим аспектом обґрунтування шляхів досягнення кінцевих цілей є вибір конкурентної

стратегії. Із великої кількості можливих конкурентних стратегій зазвичай виокремлюють три базові: лідерство за витратами; лідерство за якістю; лідерство за унікальністю продукції чи послуг.

У першому випадку йдеться про виробництво тієї самої продукції або надання аналогічних послуг, що й конкуренти, але з нижчими витратами, а отже, з більш доступною ціною для споживача. У другому – про ті самі види продукції чи послуг, однак з вищими якісними характеристиками. У третьому – про створення принципово нових продуктів або послуг, яких не пропонують конкуренти. Виокремлення цих стратегій є важливим з огляду на розуміння способів збереження й зміцнення позицій організації в ринкових умовах.

Щоб організація могла повною мірою скористатися перевагами стратегічного менеджменту, у її структурі має функціонувати спеціальний механізм стратегічного управління. На рис. 1.3 схематично подано основні складники такого механізму всередині організації.

Найбільше навантаження щодо реалізації стратегії припадає на персонал організації, включаючи першого керівника. У науковій літературі з менеджменту зазначається, що весь персонал умовно поділяють на чотири категорії – А, Б, С, Д, до яких належать без винятку всі працівники (Рис. 1.3).

Зрозуміло, що в межах своєї компетенції кожен працівник категорій А і Б може одночасно виступати висококваліфікованим фахівцем-практиком, який виконує конкретні професійні завдання, і разом з тим брати участь в управлінні. Однак управління за цілями має відігравати пріоритетну роль, оскільки саме за керівником зберігається провідна функція організації діяльності персоналу, зорієнтованої на досягнення визначених цілей відповідно до встановлених правил і норм.

У цьому контексті система роботи з персоналом повинна посідати особливе місце в структурі стратегічного менеджменту. На практиці цю систему нерідко недооцінюють в організаціях, керівники яких так і не стали справжніми стратегами-лідерами, здатними усвідомлено формувати та підтримувати управлінську культуру, орієнтовану на цілі.

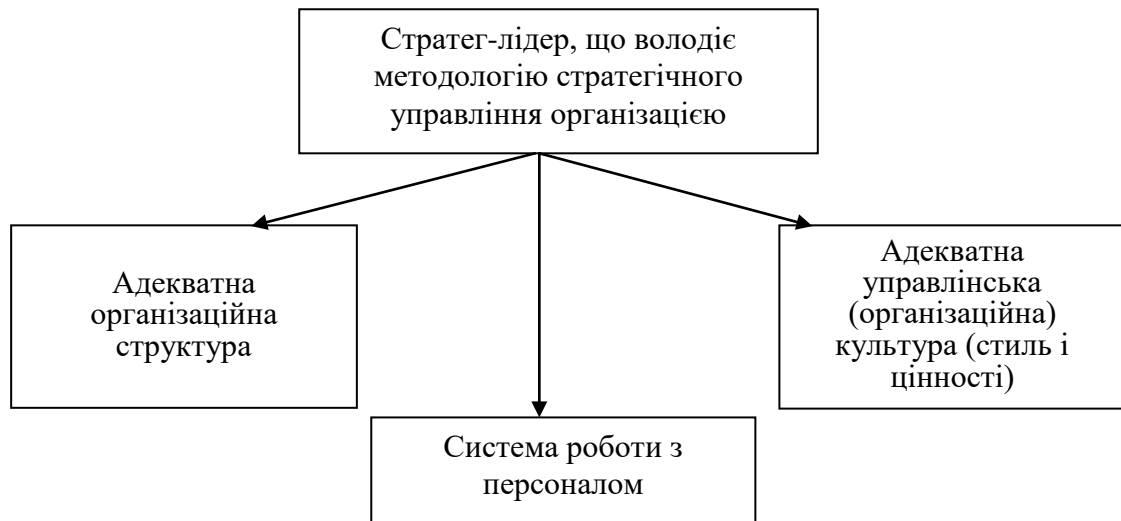


Рис. 1.3 Основні елементи механізму стратегічного менеджменту в організації

- А – ті, хто приймає рішення;
- Б – ті, хто допомагає в прийнятті рішень і організації їх виконання;
- С – ті, хто виконує рішення (фахівці);
- Д – ті, хто допомагає виконувати рішення (допоміжний персонал).

У стратегічному менеджменті оцінювання ступеня досягнення поставлених цілей розглядається крізь призму кінцевих результатів діяльності персоналу. Виконуючи роботи, спрямовані на реалізацію цілей, працівники залучають певні ресурси, використовують технології, інформаційні системи та інші інструменти управлінської й виробничої діяльності.

Процес оцінювання результатів виступає ключовим інструментом зворотного зв'язку, який дає змогу обґрунтовано вирішувати питання регулювання та коригування відхилень від запланованих цілей. Якщо виявляються істотні розбіжності між очікуваними та фактичними результатами, може виникнути потреба в коригуванні практично будь-якого елемента механізму стратегічного управління.

Основним видом оцінювання в стратегічному менеджменті є оцінювання кінцевого результату діяльності організації (точніше – її персоналу) з позицій

споживача. Саме цей підхід є принципово важливим як для органів державного управління й неприбуткових організацій, так і для суто комерційних підприємств.

На жаль, в освітніх організаціях оцінювання результатів діяльності з підготовки випускників зазвичай не виноситься на обговорення з громадськістю – безпосередніми споживачами освітніх послуг. Дані атестацій, які періодично здійснюють відповідно до своїх повноважень органи державного управління, переважно не висвітлюються засобами масової інформації, а отже, не використовуються для формування зваженої громадської думки щодо якості роботи освітніх закладів.

Система оцінювання, що функціонує всередині організації, є невід’ємною складовою цілісного стратегічного механізму управління персоналом. Вона покликана забезпечити максимально повне використання потенціалу працівників – їхньої професійної компетентності, природних здібностей і нахилів, що розвиваються, – у межах досягнення організаційних цілей.

Мотиваційне управління за результатами, яке розглядається як подальший етап розвитку цільового управління, уже в 70-х рр. ХХ ст. набуває визначеного наукового статусу завдяки працям американського дослідника З.Локе та фінських учених Т.Санталайнена, З.Воутилайнела й інших. З одного боку, у цих роботах теоретично поглиблюється мотиваційний аспект цілеспрямовання; з іншого – комплексно поєднуються проблематика досягнення цілей і одержуваних результатів із мотивацією працівників та підвищенням управлінської кваліфікації керівників.

У такій логіці концепція управління за цілями (МВО) ніби інтегрується в ширшу концепцію управління за результатами й виявляється на таких етапах: визначення очікуваних результатів, що безпосередньо впливають із цілей організації; ситуаційне управління, спрямоване на досягнення цих результатів; моніторинг досягнутих результатів; цілеорієнтаційна мотивація працівників; організаційна діяльність керівника щодо реалізації зазначених етапів.

Завдяки дослідженням З.Локе вдалося суттєво поглибити теорію цільового управління, що зумовило зростання інтересу до проблеми постановки цілей у

розв'язанні організаційних завдань, включаючи регулювання цілеорієнтованої поведінки працівників та обґрунтування виділення ресурсів, необхідних для досягнення цілей. З.Локе доводить, що трудова поведінка працівника спрямовується й регулюється саме цілями, і в цьому полягає справжнє значення процесу постановки цілей з точки зору мотивації, результативності й продуктивності праці.

На його думку, цілі містять у собі такі мотиваційні можливості:

- концентрують увагу та зусилля працівників на визначених напрямках діяльності;
- слугують еталонами (критеріями), з якими порівнюються фактично досягнуті результати;
- є підставою для оцінювання витрат ресурсів і визначення їх доцільності;
- здатні впливати на структуру та процедури функціонування організаційних систем;
- відображають мотиви та особливості як окремих індивідів, так і організацій загалом.

Важливим є й сам процес цілеспрямування – доведення цілей до виконавців (зокрема через Декларацію цілей), який виступає самостійним мотивуючим фактором, формуючи орієнтацію працівників на досягнення результатів.

Упродовж останніх десятиліть ХХ століття З.Локе та його співробітники здійснили значну кількість емпіричних досліджень, у центрі яких стояло завдання довести потужну мотивуючу роль конкретно сформульованих цілей у поведінці індивіда. Інакше кажучи, обґрунтовувалася гіпотеза про позитивний вплив чіткої постановки цілей на мотивацію працівників і на підвищення результативності їхньої діяльності.

Таким чином, результати досліджень З.Локе можуть бути безпосередньо використані під час розробки програм мотивації персоналу в різних типах організацій, у тому числі в закладах освіти. Для забезпечення високого рівня мотивації та можливості контролю за власною поведінкою перед працівниками

мають бути поставлені конкретні й чітко сформульовані цілі діяльності. При цьому доцільно враховувати низку положень:

Цілі для працівника можуть бути сформульовані безпосередньо керівником або вироблені спільно. Другий варіант особливо важливий у тих випадках, коли працівник не сприймає запропоновану мету, оскільки спільне вироблення цілей сприяє їх внутрішньому прийняттю.

Рівень поставленої мети має бути достатньо високим, щоб вона сприймалася працівником як певний «виклик» його професійній майстерності та здібностям. Водночас мета не повинна бути надмірно завищеною, інакше працівник втратить віру в можливість її досягнення.

Працівники повинні регулярно отримувати інформацію про результати своєї діяльності (зворотний зв'язок), що дає змогу бачити як успіхи, так і недоліки й, за потреби, самостійно переглядати проміжні цілі, орієнтуючись на досягнення кращого кінцевого результату.

Оскільки поставлені цілі за своєю суттю відображають очікувані результати діяльності, то, на думку авторів концепції управління за результатами, необхідно постійно контролювати ці результати за допомогою адекватно розроблених систем оцінювання. Варто надавати працівникам можливість брати особисту участь у розробленні таких систем і в оцінюванні результатів. Тоді вони сприйматимуть ці результати як власне надбання і водночас як основу для подальшої винагороди за свою працю.

Лише за таких умов досягнення цілей, що опосередковуються відповідними результатами трудової діяльності, перетворюється для виконавців на особистісно значущу справу.

Разом із тим аналіз управлінської практики свідчить, що значна частина керівників приділяє недостатню увагу досягненню працівниками їхніх особистих цілей, пов'язаних із цілями організації. Власне, саме органічне поєднання індивідуальних і організаційних цілей становить найбільшу складність у процесі управління людьми. Використовуючи традиційні, переважно адміністративні методи управління, досягти такого поєднання майже неможливо.

Реальне узгодження інтересів і цілей можливе на основі продуманої системи індивідуальної й групової оцінки діяльності працівників, параметри якої обов'язково мають включати цілі організації. Саме оцінювання результатів трудової діяльності виступає ключовою ланкою в механізмі цільового управління персоналом.

Варто підкреслити, що в концепції цільового управління «за результатами» надзвичайно велика увага приділяється ролі керівника – як у формуванні стратегії, забезпеченні функціонування та розвитку організації в цілому, так і в створенні на наукових засадах системи управління персоналом, орієнтованої на максимально повне використання його потенціалу в інтересах самих працівників і з урахуванням інтересів організації загалом.

Отже, цільове управління отримало досить інтенсивний розвиток і широке поширення в економічно розвинутих країнах Заходу та Сходу. На думку багатьох західних фахівців, саме ефективний менеджмент забезпечив цим країнам економічне багатство завдяки доцільній організаційній діяльності – починаючи з формування місії та стратегічних цілей функціонування організацій і завершуючи вибудовуванням адекватної системи управління персоналом. Звідси логічно припустити, що впровадження цільового управління в закладах освіти також дасть змогу досягти подібних позитивних результатів.

На жаль, в Україні для більшості вітчизняних організацій (у межах переважно технократичного підходу до соціально-економічних процесів) характерним залишається реактивне управління. Саме воно значною мірою зумовлює слабку організацію людської діяльності й, як наслідок, наше економічне відставання. Додатковим підтвердженням цього є властива багатьом організаціям відсутність чітко сформульованих цілей, що призводить до «різної» відповідальності за досягнуті результати. Таке становище в чималому ступені зумовлене особливостями національної ментальності, які впливають на специфіку розвитку культури цільового управління у вітчизняних організаціях.

Разом з тим, на наш погляд, розробка та впровадження системи цільового управління в закладах охорони здоров'я, а також формування відповідної

управлінської культури керівників і персоналу цих закладів здатні забезпечити їхню конкурентоспроможність в умовах ринкових відносин.

1.2. Аналіз змісту управлінської культури відповідно до трансформації соціально-економічних процесів в Україні

Проблематика культури в сучасних умовах набуває пріоритетного значення, оскільки саме культура виступає потужним чинником соціально-економічного розвитку суспільства. Її роль постійно зростає як у формуванні й зміцненні суспільно-громадянського фундаменту, так і в розвитку творчого потенціалу особистості, у процесі побудови соціального, демократичного, правового суспільства. Водночас культура істотно впливає на всі виміри індивідуального життя людини: професійну діяльність, побут, стиль і спосіб життя, а також характер мислення.

У науковому обігу існує велика кількість дефініцій поняття “культура”. Це зумовлено тим, що в теорії застосовуються різні підходи до розуміння її сутності, структури та специфіки, адже культура відображає суспільство в різних аспектах та напрямках. Унаслідок цього вона характеризується багатовимірністю й різноплановістю. У межах нашого підходу культуру доцільно розглядати як специфічний спосіб організації та розвитку людської життєдіяльності, що виявляється у продуктах матеріальної й духовної праці, у системі норм і регулятивів, у духовних цінностях та в сукупності ставлень людини до природи, до інших людей і до самої себе.

Культура притаманна всім формам людського існування як невід’ємна характеристика й обов’язкова ознака. Сам термін “культура” походить від латинського “cultura”, що в буквальному значенні означає “виховання”, “освіта”, “розвиток” [22, с. 182].

Як наукове поняття “культура” утверджується у XVII ст., насамперед у протиставленні до поняття “натура”, тобто природа. Подальший розвиток цієї тенденції спричинив те, що культуру почали тлумачити як міру соціальності суспільного життя, показник рівня розвитку як суспільства в цілому, так і окремої

людини.

У широкому розумінні термін “культура” охоплює всі набути вихованням і властиві людині суспільно санкціоновані способи поведінки й діяльності, а також результат цієї діяльності. Відповідно до сучасних підходів культура трактується як комплекс суспільних норм моралі або система суспільно визнаних категорій, настанов, забобонів, звичаїв, традицій, що регламентують міжособистісні взаємини. Сюди належать також звичаї та приписи, які стосуються таких аспектів суспільного життя, як структура сім’ї та родини, статева моральність, поділ праці, ставлення до власності, система політичної влади, товариська етика, віра, релігійні символи, уявлення про світ, природу й місце людини в ньому.

До складу культури входять, зокрема:

- сферу матеріального виробництва, яку об’єднують поняттям “технологія” і яка охоплює виробництво засобів, що становлять матеріальну основу життєдіяльності людини (їжа, житло, одяг тощо);
- мову й інші допоміжні засоби комунікації на основі символів (жестикуляція, мистецтво, а на більш високих щаблях культурного розвитку – письмо).

У цілому культура постає як важливий універсальний механізм адаптації людського суспільства та кожної індивідуальної особистості до різноманітних умов і вимог як природного, так і соціального середовища. Адже, виходячи з первісного значення слова, культура, що означала обробіток, плекання, виховання, освіти, по суті виявляється в системі усіх взаємин і дій людей та суспільства, які змінюються разом із розвитком пізнавальних можливостей людства та рівнем його духовного поступу.

Отже, культура розгортається в історичному часі – від початку людської історії до сьогодення, безперервно збагачуючись науковими відкриттями, усім тим, що створено людством, досягненнями в мистецтві тощо. Кожен крок уперед у розвитку культури був водночас кроком до розширення простору свободи. М. Данилевський наголошував, що всі народи працюють на всесвітню культурну скарбницю, і “будь-яка народність має право на самостійне існування в тій мірі, в

якій сама його усвідомлює і має на нього зазіхати” [29].

Культуру доцільно розглядати як сукупність практичних, матеріальних і духовних надбань суспільства, що відображають історично досягнутий рівень розвитку суспільства й людини та втілюються в результатах продуктивної діяльності. У більш вузькому розумінні культура – це сфера духовного життя суспільства, яка передусім охоплює систему виховання, освіти, духовної творчості (особливо мистецької). До цієї системи належать відповідні інституції й організації (школи, вищі навчальні заклади, клуби, театри, творчі спілки, товариства тощо), що забезпечують духовне зростання суспільства. На практиці під культурою нерідко розуміють рівень освіченості й вихованості людей, а також ступінь оволодіння певною галуззю знань або діяльності [18, с. 472].

Водночас культуру не можна зводити лише до сукупності вже створених цінностей і продуктів, до набору високих понять або ідеалів, які нібито тільки й чекають на “споживання” чи осмислення. На думку М. Мамардашвілі, культура – це передусім здатність і зусилля людини бути, володіти живими відмінностями, постійно, знову й знову відновлюватися й розширюватися [69].

Таким чином, будь-які прояви матеріального та духовного життя можуть розглядатися як відображення культури. Людина, у цьому розумінні, є носієм індивідуальної, особистої культури.

Ціннісний вибір культури охоплює все, що створене самою людиною, тобто те, що виражає “міру людського” в людині й суспільстві. Це дає змогу оцінити матеріальні й духовні потреби людини, способи їх задоволення, зрозуміти світ матеріальних та духовних цінностей, у якому вона живе. Через систему суспільних відносин, що відтворюються людьми, можна визначити статус особистості, значущість її властивостей, а також простежити, які риси – фізичні чи духовні, індивідуальні чи колективні, творчі чи репродуктивні – стимулюються до розвитку, а які приглушуються.

У цьому вимірі культура постає як сукупність матеріальних і духовних цінностей, причому не лише тих, що вже створені, а й тих, які можуть бути створені тепер і в майбутньому.

Узагальнюючи історичний досвід людства, можна виокремити три основні форми існування цінностей.

По-перше, це цінності, що постають як суспільний ідеал – вироблені суспільною свідомістю й колективними переконаннями абстрактні уявлення про атрибути, необхідні в різних сферах суспільного життя. Такі цінності можуть бути загальнолюдськими, “вічними” (Істина, Краса, Добро, Достаток, Справедливість) або конкретно-історичними (певний суспільний устрій, тип виробничого господарства, демократія тощо).

По-друге, це цінності, які підносяться на рівень об’єктів матеріальної й духовної культури або виявляються як зразки людських учинків, що втілюють конкретні форми реалізації суспільних ціннісних ідеалів (етичних, естетичних, політичних, правових тощо).

По-третє, це соціальні цінності, які, проходячи крізь призму індивідуальної життєдіяльності, входять до психологічної структури особистості у формі особистих цінностей і стають одним із джерел мотивації поведінки.

У свідомості індивіда особисті цінності виявляються як ціннісні орієнтації, що можуть слугувати важливим чинником соціального регулювання взаємин та поведінки. Ціннісні орієнтації формуються в процесі соціалізації й знаходять вияв у цілях, ідеалах, переконаннях, інтересах, конкретних діях і моделях поведінки особистості в тому соціальному середовищі, де вона працює чи навчається, тобто в організаціях.

Культуру організації доцільно розглядати як систему цінностей і філософію підприємства, яку поділяють усі працівники. До поняття філософії підприємства належать легенди (яскраві події у минулому організації), ритуали, символи, що є зрозумілими всім співробітникам і слугують орієнтирами їхньої повсякденної поведінки.

Організаційна культура змінює характер внутрішніх зв’язків між працівниками та структурними підрозділами, сприяє посиленню мотивації праці, забезпечує більш ефективну координацію, ніж суто формальні системи контролю та планування. Вона водночас стимулює інновації та сприяє їх практичному

використанню в діяльності підприємства.

Культура організації – це широке, багатовимірне поняття, що відображає своєрідний “образ” підприємства, з яким співвідносять себе всі його працівники. До неї належать не лише назви марок продукції, яку випускає підприємство, а й система соціальних контактів співробітників поза межами організації: різноманітні спілки, спортивні колективи, неформальні об’єднання та інші форми взаємодії.

Загальна структура культури підприємства може бути описана як міцно сплетений клубок, зосереджений навколо культурного фокусу (ядра культури) організації. Цей фокус утворений з основоположних цінностей і своєрідних “догматів віри”, які визначають, які моделі поведінки та які цінності мають переважати над іншими.

Останніми роками проведено чимало досліджень, що переконливо продемонстрували: організаційна культура є так само невід’ємною умовою успіху компанії, як її продукція, технічна компетентність або навіть частка на ринку. Важливість організаційної культури стосовно процесу стратегічного управління нині фактично не ставиться під сумнів. Концепція культури як інтегральної управлінської категорії привертає увагу менеджерів, учених і консультантів з менеджменту в більшості західних країн. І це закономірно, оскільки доведено, що культура істотно впливає на здатність організації контролювати стратегічні зміни та орієнтуватися в них.

Отже, організаційну стратегію можна належним чином усвідомити й ефективно аналізувати тільки за умови врахування базової культури та цінностей, що впливають на ключові елементи стратегії. Приймати рішення щодо стратегічних змін без врахування домінуючої в організації культури не лише недоцільно, а й небезпечно, адже культура може як полегшити, так і заблокувати будь-який критично важливий етап процесу змін: від визначення необхідних перетворень для адаптації до мінливого ділового середовища до практичної реалізації обраної стратегії.

Культура відображається в тому, як менеджери вищого рівня формулюють

завдання, визначають їх пріоритетність, конкретизують мету та розподіляють ресурси для її досягнення, а також прогнозують і спрямовують реакцію персоналу. Вона виявляється й у рівні лояльності та ступені розуміння працівниками цілей організації, у їхній залученості до процесу стратегічного планування, а також у здатності організації утримувати компетентний персонал.

Як уже зазначалося, організаційна культура виявляє себе через спосіб, у який люди формулюють особисті й професійні цілі, виконують завдання та розподіляють ресурси для їх реалізації. Культура впливає на характер мислення, на те, як люди сприймають, відчують і оцінюють можливості й загрози, що виникають у внутрішньому й зовнішньому середовищі організації. Відповідно, вона знаходить свій вияв і в економічних результатах діяльності. Схеми припущень, закріплені в колективній пам'яті, продовжують впливати на поведінку, оскільки спонукають людей ухвалювати рішення, що відповідають традиційним для даної організації зразкам.

Як підкреслює А. Хаєт, слово „культура” стосовно організації означає сукупність духовних і творчих форм самовираження її працівників. Звідси випливає, що кожна компанія, яка прагне до процвітання, потребує системи принципових переконань, якими вона має керуватися в процесі прийняття різноманітних рішень. Саме тому в організаціях, що динамічно розвиваються, найціннішими вважають ініціативних працівників, які працюють з ентузіазмом. Певною мірою це підтверджується досвідом економічно розвинених країн Заходу і Сходу [60].

М. Лапіцький зазначає, що аналіз діяльності успішних компаній дає змогу побачити, що їхніми базовими етичними цінностями є: чітке визначення стратегії розвитку, повага до індивіда, високий рівень обслуговування клієнтів, прагнення до успіху та суспільного визнання [60].

На основі аналізу діяльності успішних компаній крізь призму поняття “культура” ним була розроблена схема впливу організаційної культури на вироблення стратегічних напрямів діяльності організації (рис. 1.4).

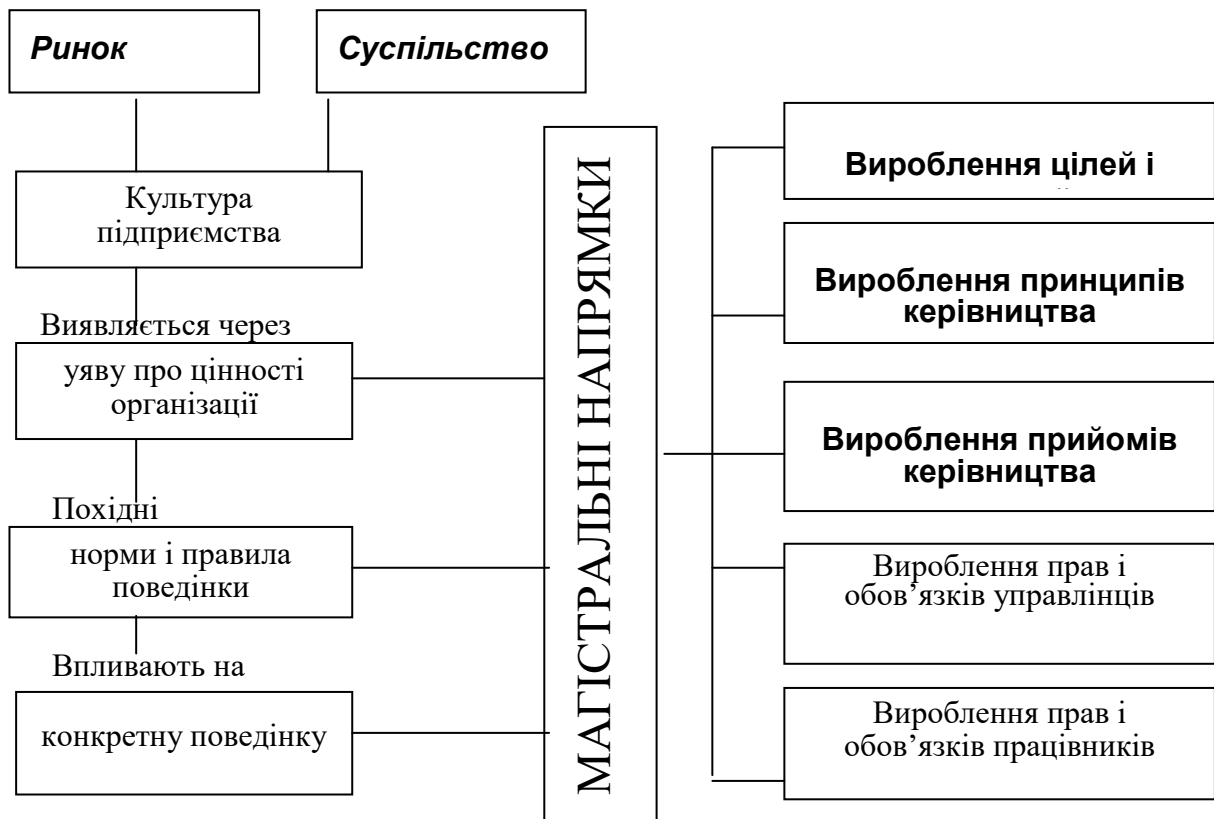


Рис. 1.4 Вплив культури організації на вироблення стратегічних напрямків діяльності

У сучасних підходах до менеджменту встановлено, що розвиток культури організації фактично виступає процесом організаційного розвитку системи управління фірмою. Такий процес забезпечує максимально повне використання знань, творчого потенціалу та професійної компетентності керівників і співробітників через їх реальне залучення до процесів управління. Іншими словами, йдеться про формування середовища, де учасники не лише виконують розпорядження, а й беруть активну участь в ухваленні управлінських рішень.

Капіталізація української економіки, на жаль, торкнулася глибинних засад суспільного життя, часто надаючи їм невластивих для нашої культури рис. Замість зміцнення внутрішніх позицій вітчизняних підприємств у ряді випадків відбулося їх послаблення, що негативно позначилося на конкурентоспроможності.

Нині Україна активно включається в процеси інтеграції у світовий простір. Проте поєднання різних суспільств і культур в єдину світову систему неминуче вимагає певної єдності базових понять і ціннісних орієнтирів, що становить складну соціальну й психологічну проблему.

У цьому сенсі можна стверджувати, що певною мірою причини неготовності нашої держави до повноцінної інтеграції у світовий простір криються у відмінності ментальних установок, які визначають ставлення до життя в пострадянських та західних країнах.

Звернімося до проаналізованих у роботах Д. Борманна, Л. Воротиної, Р. Федермана [14] та К. Боумена [15] відмінностей у сприйнятті низки принципово важливих питань населенням зазначених регіонів.

Перш за все різниця простежується в розумінні й оцінці професійної проблематики. У пострадянських країнах суспільна свідомість навчилася розпізнавати „проблему” й орієнтуватися на її розв’язання. Проблемність у нашій системі життєвих відносин традиційно означала глибину сприйняття, високий рівень взаємодії з реальністю й мала переважно позитивний зміст. Для нас саме поняття „проблема” включає і постановку питання, і внутрішню готовність до пошуку відповіді на нього; це розглядається як творче й інтелектуально насичене завдання. Здатність особистості працювати із значною кількістю проблем різного рівня й у різних сферах життєдіяльності завжди визнавалася ознакою її зрілості, а вміння знаходити рішення – своєрідним творчим виходом із будь-якої ситуації.

У західній системі координат слово „проблема” здебільшого асоціюється з невдачею й труднощами, а „проблемність” – із неуспішністю. Проблема постає як перешкода, яку треба подолати, максимально сконцентрувавши й спрямовуючи на неї власні зусилля [15].

Ще один важливий критерій розбіжностей – уявлення про час, у якому живе людина. Для більшості представників нашої культурної традиції час має радше циклічний вимір, тоді як західна людина сприймає його лінійно. У нашому повсякденному житті категорії „економія часу” або „витрати часу” як унікального ресурсу нерідко не мають чітко усвідомленого змісту. Для західного

суспільства лінійне бачення часу означає його ретельний облік: план життя, роботи, навчання нерідко розраховують по днях і навіть хвилинах. Їхній менталітет починається з організації часу, що включає визначення пріоритетів і чітке усвідомлення обмежень. У нашій культурі до цих питань зазвичай підходять менш раціонально, але більш творчо [14; 15].

У західних моделях менеджменту перевага віддається організаційній взаємодії в межах культури підприємства, тоді як у нашій практиці велика увага приділяється особистому впливу керівника. Тому західному спостерігачеві часто здається, що „в нас все працює не так, як треба”, оскільки значну роль відіграють особисті зв'язки, індивідуальні якості керівника і його неформальний авторитет [14].

З урахуванням особливостей східноєвропейського регіону, до якого належить і Україна, постає завдання створити таку систему менеджменту, яка б сприяла розкриттю особистості в межах діяльності організації, що, у свою чергу, працює на загальносуспільні інтереси.

Разом із тим побудова високоефективної системи менеджменту в українських умовах не може здійснюватися без ґрунтовного дослідження „коренів” нашої ментальності, яка становить підґрунтя розвитку управлінської культури. Остання, на наш погляд, значною мірою зумовила технократичне ставлення до трансформаційних процесів, що ігнорує первинність людського чинника в розв'язанні будь-яких проблем, сприяє безвідповідальності в системі керування тощо, що разом веде до низького рівня управлінської культури у вітчизняних організаціях.

Проблематика ментальних особливостей українців активно розробляється вітчизняними науковцями. Особливу роль у цьому контексті відіграють праці О.І. Виговської, А.О. Гошка, Г.А. Дмитренка, О.В. Киричука, В.М. Князева, В.В. Пономаренко [20; 25]. Результати їх досліджень дали змогу виокремити ті ментальні риси наших співвітчизників, які багато в чому пояснюють нинішній недостатній рівень організаційної культури в українських організаціях, починаючи з органів державного управління.

Ментальні особливості українців формувалися століттями під впливом різних історичних, соціальних, природних умов. Так, історик С. Соловійов, описуючи розселення людей на землі після всесвітнього потопу, зокрема слов'ян на Дунаї, згадує про те, що частина слов'ян “прийшла і сіли по Дніпру, і назвалися полянами... У полян були звичаї сумирні й тихі...” [90, с. 32].

Мирний характер населення цих територій знайшов своє підтвердження в наукових працях М. Павловського (кінець XVIII ст.) [80]. Він відзначав у національному характері жителів Малої Росії певну меланхолійність, природну уважність, гостроту мислення, схильність до музики й співу, хлібосольність, простоту вдачі, справедливість, відвертість. Водночас дослідник звертав увагу на притаманну українцям тонкість і певну хитрість у намірах, обґрунтованість суджень, любов до охайності й чистоти, тиху й наполегливу працю, а також непомірність у пристрастях і природну схильність до наук.

Отже, в цих характеристиках автори виокремили риси етнопсихології українців, зумовлені миролюбним характером народу, що розселився вздовж Дніпра.

У подальшому М. Данилевський (60-ті рр. XIX ст.) звернув особливу увагу на терпимість як одну з рис, що виразно відрізняє українців від інших народів [29].

Сучасні українські дослідники етнопсихології, зокрема А. Левочкина [55] і М. Костомаров [58], наголошують, що постійна взаємодія з іншими народами (українці традиційно наймалися на роботу до сусідніх країн, служили у війську інших держав, займалися торгівлею) зумовила різномірний етнічний склад населення України, дух терпимості та відсутність національної зарозумілості. Ці риси, на їх переконання, були властиві козацтву й збереглися до сьогодення. Цю думку підтримує історик Ю. Липа, який зазначає, що українські козаки (і гайдамаки) перед атакою салютували супротивникові, демонструючи повагу до нього [62].

Безперечно, такі цінні якості українського народу, як толерантність, повага до інших народів і їхніх культур, збереглися й нині. Україна – одна з небагатьох

держав колишнього Радянського Союзу, де попри етнічне розмаїття населення відсутні масштабні міжетнічні конфлікти.

Миролюбний характер, притаманний сучасним українцям, переконливо ілюструє О. Донченко [42] на основі соціологічних досліджень. Згідно з отриманими даними, 48 % опитаних, як правило, прагнуть до такого вирішення проблем, яке б улаштувало всіх – друзів, колег, родичів, власних дітей; отже, для них характерний колаборативний стиль поведінки. На другому місці – компромісно-поступливий стиль: 39 % респондентів вважають за краще піти на поступки, не забуваючи водночас і про власні інтереси.

Вплив екологічного чинника на психологічні особливості українського етносу висвітлено в дослідженнях І. Рибчина [82], О. Кульчицького, М. Гримич [27], В. Павленко [79], С. Тагліна, О. Киричука [52]. Вони підкреслюють зв'язок специфіки емоційної сфери й мотиваційних установок корінного населення України з особливостями ландшафту [83]. Зокрема, О. Кульчицький, розмірковуючи про переважання в українців установок на рефлексію (самозаглиблення й самопізнання), а не на активну предметну діяльність, пояснює це саме екологічними характеристиками українського простору. Відтак можна стверджувати, що ставлення українців до праці характеризується переважанням неактивної предметної діяльності.

Ми цілком поділяємо позицію згаданих дослідників щодо впливу екологічного чинника на формування трудової ментальності українського народу.

З цього випливає важливий висновок: необхідним є свідоме й активне втручання в процес формування іншого, більш активного ставлення до праці через розвиток відповідної управлінської культури кожної організації, у якій здійснюється трудова діяльність наших співвітчизників. Управлінську культуру організації ми розуміємо як інтегровану цілісність різнорідних культур, що співіснують у її межах.

Серед них виокремлюємо:

- по-перше, особливості відносин, регламентованих організаційною структурою підприємства; цю складову ми визначаємо як організаційну культуру;

- по-друге, особливості відносин, що складаються між працівниками на основі особистісних рис кожного, а також загальної цільової установки колективу, що поєднує різні вектори діяльності й забезпечує партнерські стосунки та формування корпоративного духу; цю складову ми називаємо корпоративною культурою;

- по-третє, особливості відносин, що виникають унаслідок використання в організації різних видів менеджменту – педагогічного, мотиваційного, інноваційного, адаптивного, цільового тощо. Вони безпосередньо впливають на спрямованість дій працівників і змінюють траєкторію розвитку організації в цілому. Цю складову ми визначаємо як культуру педагогічного (мотиваційного, інноваційного, адаптивного, цільового) менеджменту, або управління.

Усі перелічені види культури тісно переплітаються й інтегруються в єдине ціле.

Культура цільового управління, на наш погляд, становить базовий шар, який забезпечує вияв усіх зазначених вище типів культур. Для більш чіткого усвідомлення ролі та місця культури цільового управління зупинимось детальніше на змісті корпоративної й організаційної культур.

На думку Г. Хаєта, корпоративна культура – це система переконань, вірувань, очікувань, ділових принципів, норм поведінки, традицій, символів, ритуалів, що склалися в організації впродовж її існування й поділяються більшістю працівників [99, с. 15]. Зовнішнім проявом та елементами корпоративної культури виступають, зокрема: світогляд, культурні цінності, характеристики поведінки, норми, психологічний клімат в організації, ритуали, традиції, лозунги, легенди, система цінностей, фігура лідера тощо. Розглянемо кожний із цих компонентів детальніше.

Світогляд – це система уявлень про світ і місце людини в ньому; про ставлення особистості до довкілля й до самої себе, а також сукупність основних

життєвих позицій та установок, переконань, ідеалів, принципів пізнання й діяльності, ціннісних орієнтацій тощо [98, с. 366]. Саме світогляд визначає вектор дій членів організації щодо інших співробітників, споживачів продукції та конкурентів.

Культурні цінності – це домінантне ставлення працівників до культурних надбань організації, що визнаються найбільш значущими. Такими цінностями можуть бути символи й міфологія, стиль лідерства, якість роботи та інші пріоритети.

Характеристики поведінки виявляються у процесі взаємодії людей – через ритуали й церемонії, а також через специфіку мови спілкування, прийнятої в колективі.

Норми – це загальноприйняті в організації правила, які регулюють дії працівників. Наприклад, принцип „заробив – одержав” або певний усталений спосіб аргументованої відмови від нових завдань. До норм належать також так звані „правила гри”, яких має дотримуватися новачок, щоб стати повноправним членом організації.

Психологічний клімат організації – це сукупність реакцій працівників на власні дії й на дії інших співробітників у процесі виконання функціональних обов’язків. Із психологічним кліматом людина стикається в будь-якому акті міжособистісної взаємодії.

Ритуали – це колективні дії, які не мають безпосереднього технічного значення, але відповідають певним соціальним потребам. На рівні організації до них належать не тільки святкування офіційних дат, а й численні формальні й напівформальні процедури (проведення зборів, ділове листування, складання планів, підбиття підсумків тощо), а також характер супровідних обставин: ставлення до запізнь, порядок виступів, право першого слова й ін. Зазвичай ритуали здійснюються відповідно до усталених традицій.

Традиція (від лат. „передача”) – це базовий механізм соціального й культурного успадкування. Завдяки традиціям зберігається не лише матеріальний і духовний досвід попередніх поколінь, а й відтворюється найцінніше в

культурній спадщині, що має загальну значущість для певного суспільства. Таким чином, традиція як елемент соціальної та культурної спадщини передається від покоління до покоління й зберігається в суспільстві впродовж тривалих історичних періодів.

Невід'ємною частиною культури організації виступають лозунги. Навіть тоді, коли вони мають певну „витончену примітивність”, лозунги дозволяють скласти доволі повне уявлення про ті базові цінності, які в організації виносяться на перший план.

Важливим елементом корпоративної складової управлінської культури є легенди, що відображають історію організації. Вони ґрунтуються на реальних змінах, які відбувалися на підприємстві, й у закодованій формі передають успадковані цінності, сприяючи розвитку нових культурних змістів.

Лідер – це глава, керівник групи, що користується авторитетом і впливом. Він об'єднує й спрямовує діяльність групи, яка приймає та підтримує його дії. Поняття лідерства, частково перетинаючись із поняттями „управління” та „керівництво”, відображає насамперед соціально-психологічні аспекти самоорганізації колективу [98, с. 312].

У сучасному менеджменті значного поширення набула думка, згідно з якою управлінська культура організації значною мірою задана постаттю її лідера: яким є лідер – такою є й організація. Ступінь „лідер-центричності” управлінської культури стає одним із ключових чинників розуміння культури даної організації. Поведінка, яку моделюють лідер та управлінська команда, формує її культуру й щоденну практику. Реакції цієї команди на кризові ситуації, стиль повсякденних розмов, публічні й непублічні оцінки – усе це задає тон організаційної культури.

Якщо культура вже міцно склалася, новий керівник змушений успадкувати потужний комплекс традицій і часто виступає радше хранителем наявної культури. В інших випадках, навпаки, окремі лідери приходять на посаду саме для того, щоб радикально змінити управлінську культуру.

Водночас такий лідер передусім засвоює саме ті елементи управлінської культури, які дозволяють максимально ефективно використовувати трудовий та

ресурсний потенціал організації для досягнення її суспільно значущих цілей. Отже, можна резюмувати: яким є стиль лідерства, такою постає й управлінська культура.

Жоден із перелічених компонентів окремо не дає повного уявлення про корпоративну культуру. Лише їх взаємодія в комплексі дозволяє збагнути її реальний зміст.

Своєрідну класифікацію типів організаційних культур, що відповідають певним моделям управління, запропонував Ч. Хенді. Він виокремлює культуру влади, культуру ролі, культуру задачі та культуру особистості [100, с. 195].

Проблеми організаційної культури є предметом дослідження багатьох учених, серед яких Г. Дмитренко [38], Г. Колесніков [56], П. Морозов [73], К. Ушаков [95], Г. Хаєт [99] та ін.

На наш погляд, найбільш сучасною й практично орієнтованою є класифікація різновидів організаційної культури, запропонована П. Морозовим [73]. Її основу становить стиль управлінської культури керівника, співвіднесений із базовими типами організаційної культури за Ч. Хенді.

Якщо організація функціонує переважно на основі системи правил, процедур і стандартів, дотримання яких гарантує її ефективність, то її культура має бюрократичний (або рольовий) характер. Основне джерело влади тут – не індивідуальні якості працівника, а його позиція в ієрархічній структурі. Рішення найчастіше приймає виключно керівник.

Бюрократична культура суворо обмежує простір дій працівника. Під час добору кадрів ураховують насамперед готовність працівників точно виконувати посадові інструкції. Особисті амбіції й ініціативність у такому типі культури не заохочуються, а швидше стримуються. Бюрократична культура характерна для великих організацій, що працюють на відносно стабільних ринках і займають стійкі позиції. Унаслідок цього персонал таких організацій часто виявляється неготовим долати непередбачені труднощі: звичка діяти виключно в межах посадових інструкцій заважає ефективним діям у нестандартних ситуаціях.

Інший тип організаційної культури – „силовий” (його ще називають культом особистості або культурою ордена). У таких організаціях керівник, крім формальної адміністративної влади, володіє виразними лідерськими якостями. Навколо нього зазвичай формується коло відданих прибічників, за допомогою яких він здійснює управління, хоча остаточне слово завжди залишається за ним.

Працівники в компаніях із „силовою” культурою можуть бути менш формально обмеженими, ніж у бюрократичних структурах: вони мають більше ініціативи й можуть брати участь у виробленні рішень. Водночас система контролю тут значно жорсткіша. Окрім виконання службових обов’язків, від співробітників очікують демонстрації особистої лояльності до керівника, і саме цей чинник нерідко стає вирішальним у їхній кар’єрі.

Здебільшого „силова” організаційна культура притаманна організаціям, що перебувають на стадії становлення, оскільки вона сприяє підвищеній мобільності та швидкій адаптації до змін ринкової ситуації. Однак мобільність тут безпосередньо залежить від особистісних і професійних якостей керівника.

Організації з „силовою” культурою, як правило, обмежують власні можливості зростання, оскільки керівники не схильні делегувати владу. Унаслідок цього на підприємствах із таким типом культури спостерігається значна плінність кадрів, особливо серед фахівців нижчої та середньої ланки.

П. Морозов виокремлює також тип культури „перший серед рівних”, що має яскраво виражену особистісну орієнтацію. У таких колективах зазвичай працюють фахівці з високим рівнем професіоналізму й особистої відповідальності, які потенційно можуть обходитися навіть без формального керівника. Особистісно орієнтована культура створює широкі можливості як для задоволення амбіцій, так і для реалізації особистих інтересів та ініціатив.

У таких колективах контроль „згори” мінімізований, переважно здійснюється координація діяльності. Співробітники мають значну самостійність, можуть працювати за гнучким графіком. Функції кожного працівника не завжди жорстко закріплені інструкцією й не завжди збігаються з формальною посадою.

Головний критерій ефективності – професійне й відповідальне виконання взятих на себе зобов'язань.

Для цього типу культури характерна ієрархічність особливого типу: керівник посідає позицію „першого серед рівних”, а важливі рішення ухвалюються колегіально. Рядові співробітники беруть безпосередню участь у їх обговоренні й добре поінформовані про плани керівництва.

Такий тип культури зустрічається нечасто; він характерний переважно для організацій, діяльність яких потребує творчого підходу. Іноді подібна культура формується не на рівні всієї організації, а в межах окремих підрозділів.

Водночас, поряд із очевидними перевагами, ця культура має й суттєві слабкі сторони – потенційну можливість анархії, загострення амбіцій, неузгодженість дій. Тому впродовж тривалого часу в „чистому” вигляді вона зазвичай не зберігається: з часом у колективі виокремлюється лідер, і культура поступово трансформується в „силову”.

Четвертий тип організаційних відносин – цільова культура, яку П. Морозов образно називає „єдина команда”. Вона формується в організаціях, діяльність яких орієнтована на розв'язання конкретних завдань, наприклад у компаніях, що працюють на динамічно змінюваних ринках.

Організації з цільовою культурою, як правило, мають відносно „розмиту” структурну конфігурацію. Водночас посадові обов'язки кожного працівника чітко визначені й описані: кожен відповідає за конкретну ділянку роботи. Діяльність співробітників жорстко контролюється, іноді застосовується розгалужена система звітності.

Роль керівника в таких організаціях – насамперед координаторська; він не підкреслює свого лідерства надмірно. Подібно до структур з особистісно орієнтованою культурою, рішення часто приймаються колегіально, а доступ співробітників до внутрішньої інформації є відкритим.

У фокусі уваги в організаціях із цільовою культурою стоїть професіоналізм співробітників, оскільки колегіальні методи роботи потребують високої

компетентності кожного. Часто між колегами існують неформальні стосунки, що сприяє згуртованості команди.

Цільова культура проявляє свою ефективність, коли ситуативні вимоги ринку відіграють визначальну роль у діяльності організації.

Ми поділяємо думку О. Медведєвої та Г. Хаєта про існування своєрідного континууму типів управління та відповідних їм типів культур. Водночас наголошуємо, що саме цей континуум і формує управлінську культуру організації, зокрема й навчального закладу [99, с. 190].

Г. Колесніков описує модель управлінських орієнтацій, що пов'язані з різновидами управлінських культур. Виходячи з цього, ми розглядаємо цільову культуру як таку, що безпосередньо супроводжує цільове управління організацією.

Культура цільового управління широко поширена в економічно розвинутих країнах і значною мірою забезпечує їхнє економічне процвітання, якого, попри багаті природні ресурси, Україна поки не досягла. Ключова причина цього, на наш погляд, полягає у властивому нам невмінні (обумовленому ментальністю) організувати ефективну трудову діяльність у межах панівного реактивного управління, що істотно відрізняється від цільового. Цього невміння можна позбутися шляхом свідомого формування нової для нас управлінської культури – культури цільового управління, що передбачає зміну чинної системи управління вітчизняними організаціями.

Інакше кажучи, управлінську культуру, сформовану на основі специфічної трудової ментальності, не слід розглядати як застиглу, раз і назавжди задану сукупність цінностей. Вона потребує цілеспрямованого впливу через відповідну діяльність людей, передусім керівників.

Виходячи з викладеної інформації, можемо наголосити, що для нашого дослідження принципово важливо науково обґрунтувати саме культуру цільового управління (КЦУ), яку доцільно формувати в закладах охорони здоров'я, що першими включилися в трансформаційний потік ринкових відносин.

Водночас слід зазначити, що культура цільового управління є концептуально вужчим поняттям, ніж управлінська культура організації загалом, де, крім неї, присутні також корпоративна й організаційна культури. У власному дослідженні ми виокремлюємо культуру цільового управління як домінуючий компонент. Відтак управлінську культуру закладу розглядатимемо на цільових засадах, тобто як культуру цільового управління навчального закладу.

Реформа закладів охорони здоров'я потребує спеціального формування управлінської компетентності керівників, яка, своєю чергою, є одним із ключових компонентів управлінської культури.

Аналіз наукових джерел засвідчив, що поняття КЦУ поки що не має усталеного, чіткого визначення. Оскільки для керівника навчального закладу управлінська діяльність виступає професійною сферою, уявлення про культуру цільового управління можна сформулювати за аналогією до поняття професійної культури керівника.

Уперше поняття професійної культури чітко окреслено в дослідженнях, пов'язаних із виробничою педагогікою (С. Батишев [8]; В. Ломов [53]; Г. Соколова [89]).

У згаданих роботах учені розглядають проблеми підготовки робітничих кадрів, особливості взаємодії людини з технікою в процесі трудової діяльності, зв'язок праці й професійної культури. Усі ці питання стосуються не лише власне професійної, а й емоційно-ціннісної сфери робітників, рівня їхнього володіння методикою й технологією здійснення виробничого процесу.

Системний аналіз співвідношення професійної культури, культури праці й культури виробництва, здійснений Г. Соколовою, дозволив виокремити три функціональні рівні:

- соціотехнічний, на якому відбувається гармонізація професійної культури, культури праці та культури виробництва на рівні системи „людина – машина”;
- соціонормативний, де гармонізуються зазначені види культури на рівні взаємин „людина – людина”;

- інтегральний, на якому відбувається поєднання й узгодження елементів культури на рівні конкретної особистості.

Аналіз наукових джерел, присвячених проблематиці професійної культури, дає змогу виокремити в її структурі два взаємозалежні блоки. Перший – професійно-організаційний – охоплює систему знань, умінь, накопиченого досвіду та професійної майстерності фахівця. Другий – соціально-моральний – включає ціннісні орієнтації, морально-вольові якості, які визначають ставлення особистості до предмета праці, до самого процесу діяльності, до її суб'єктів, засобів і кінцевих результатів трудової діяльності. Саме через поєднання цих двох блоків професійна культура виступає цілісною характеристикою фахівця й умовою ефективної роботи організації.

Спробуємо перенести зазначену тривірневу модель професійної культури у площину культури цільового управління навчальним закладом. За такого підходу перший рівень відобразатиме сукупність соціально-економічних чинників, що визначають місце, роль і значущість цільового управління в загальній структурі культури управління суспільством. Йдеться про загальнодержавний рівень культури цільового управління, на якому формується нормативно-правове, ідеологічне та ціннісне підґрунтя для функціонування системи освіти як цілісного соціального інституту.

Другий рівень становитиме характеристику гармонізації відносин усередині управлінської системи суспільства – на рівні республіки, регіону, області, району тощо. На цьому рівні культура цільового управління виявляється в стилі взаємовідносин між органами управління освітою й конкретними освітніми установами, між навчальними закладами й структурами соціального оточення, між керівниками й педагогічними колективами закладів освіти. Фактично йдеться про субкультуру управлінських взаємодій, у якій закріплюються норми партнерства, відповідальності, відкритості та координації дій різних ланок освітньої системи.

На третьому рівні культура цільового управління (а також самоуправління) виявляється на рівні конкретної особистості – керівника, педагога, учня. Вона

проявляється через індивідуальну управлінську й професійну компетентність, гуманістичне ставлення до всіх суб'єктів освітнього процесу, здатність до творчої інтерактивної взаємодії, відчуття психологічного комфорту й задоволення від реалізації власного особистісного та професійного потенціалу. Саме на цьому індивідуально-особистісному рівні фактично й формується культура цільового управління в конкретних організаціях, у тому числі в навчальних закладах, оскільки самі організації виникають як результат об'єднання людей навколо спільної соціально значущої мети.

Таким чином, усі три рівні – загальнодержавний, системно-управлінський і особистісний – перебувають у стані постійної взаємодії та взаємопроникнення, доповнюючи й підсилюючи один одного. Зміни на одному з рівнів неминуче відбиваються на інших, формуючи цілісну картину розвитку культури цільового управління.

Як already зазначалося, цільове управління організацією доцільно умовно поділяти на дві взаємопов'язані частини: управління діяльністю організації та управління її персоналом. Такий поділ має аналітичний характер, оскільки в реальній практиці ці два об'єкти управління є взаємообумовленими і не існують у відриві один від одного.

Управління діяльністю організації орієнтоване на досягнення необхідних результатів шляхом реалізації базових управлінських функцій – планування, організації, регулювання, мотивації та контролю. За допомогою системи управління керівники намагаються спрямувати діяльність організації в бік досягнення визначених цілей, добиваючись максимальних результатів за умов мінімальних витрат матеріальних, трудових і фінансових ресурсів. Цілевизначення та планування, у цьому контексті, задають загальну траєкторію розвитку організації.

Управління персоналом, якщо розглядати його з позицій діяльності організації, спрямоване на досягнення максимально позитивних результатів у роботі людських ресурсів. Це включає забезпечення співробітництва між усіма членами трудового колективу, формування й реалізацію кадрової політики,

організацію навчання й підвищення кваліфікації, налагодження системи інформування, створення механізмів мотивації досягнення працівниками особистих цілей, особливо тих, що співзвучні й близькі до цілей організації. Іншими словами, йдеться про свідоме поєднання особистісних і організаційних інтересів у межах єдиного управлінського поля.

Отже, цільове управління покликане гармонізувати використання людських і матеріальних ресурсів задля виконання поточних завдань і досягнення стратегічної мети організації, при цьому регулюючи поточну діяльність кожного працівника з орієнтацією на кінцеві результати. Гармонізація означає не механічний баланс, а свідоме узгодження можливостей, потреб і ресурсів, що забезпечує стабільний розвиток організації.

Визначаючи ключові складники культури цільового управління, доцільно виокремити два основні компоненти. Перший – блок інваріантного (стрижневого) складника КЦУ, який можна розглядати як засадничу основу та перший етап її формування. До цього блоку входять методологічні знання про цільове управління закладом, уміння й навички застосування цільових підходів у практиці, а також здатність до модернізації організаційної структури навчального закладу відповідно до поставлених стратегічних і тактичних цілей. Інваріантність цього складника полягає в тому, що він є необхідним для будь-якої організації незалежно від її специфіки, форми власності чи профілю діяльності.

Другий – блок соціально-управлінського складника КЦУ, який охоплює систему управління персоналом, кадрову політику, стилі й норми управлінської поведінки, характер взаємодії між суб'єктами управління, домінуючі підходи до мотивації та координації діяльності. Цей блок відображає, яким чином цільові засади управління реалізуються в реальних міжособистісних і групових відносинах, як саме керівники й підлеглі спільно рухаються до досягнення визначених цілей (рис. 1.5).

Слід підкреслити, що культура цільового управління в закладах охорони здоров'я включає загальні для колективу цінності, соціальні норми, установку на ділове співробітництво, які виробляються самим колективом і без зовнішнього,

видимого примусу регламентують поведінку керівників і персоналу. Саме через ці цінності та норми вибудовується атмосфера довіри, відповідальності, партнерства та орієнтації на результат.

Формування перелічених складників КЦУ відбувається в ході реалізації своєрідної „квадри” основних принципів цільового управління:

- принципу цілепокладання, що передбачає чітке визначення, ієрархізацію та доведення цілей до всіх учасників організаційного процесу;
- принципу зворотного зв'язку за результатами діяльності, який забезпечує оцінювання досягнутих результатів, виявлення відхилень і корекцію дій;
- принципу забезпечення адекватності працівника займаній посаді, що означає відповідність професійної компетентності, особистісних якостей і ціннісних установок вимогам конкретної управлінської ролі;
- принципу цілеорієнтуючої мотивації праці співробітників закладів охорони здоров'я, за якого система стимулів і заохочень безпосередньо пов'язується з досягненням поставлених цілей.

Таким чином, культура цільового управління виступає не лише теоретичною конструкцією, а реально діючим механізмом, що інтегрує знання, управлінські технології, цінності й норми поведінки в єдину систему, спрямовану на ефективний розвиток організації.



Рис. 1.5 Модель культури цілового управління закладів охорони здоров'я

Формування культури цілового управління в закладах охорони здоров'я, як подано на рис. 1.5, відбувається під прямим впливом культури цілового управління на регіональному рівні, яка, у свою чергу, ґрунтується на загальносуспільному рівні розвитку культури управління. Таким чином, КЦУ закладів охорони здоров'я залежить від культурологічних процесів, що розгортаються на трьох рівнях – суспільному, регіональному та локальному (всередині конкретного закладу). Особливості цього взаємозв'язку ми вже окреслювали, аналізуючи ментальні риси українського суспільства.

У цьому контексті можна стверджувати, що формування КЦУ закладів охорони здоров'я має свої специфічні особливості, які зумовлені необхідністю вирішення кількох груп проблем. Передусім ідеться про подолання бар'єрів, які стримують розвиток механізму цілового управління (МЦУ), покликаного

поступово трансформувати трудову ментальність працівників. Одним з найвагоміших бар'єрів є недостатня управлінська компетентність керівників закладів охорони здоров'я у сфері цільового управління, що поєднується з тією ж трудовою ментальністю. Це вимагає спеціально організованого навчання керівного складу, яке має включати опанування теоретичних засад цільового управління, набуття практичного досвіду його реалізації та проведення психологічних тренінгів, спрямованих на подолання ментальних обмежень персоналу.

Для ефективного запуску МЦУ необхідно проаналізувати ті риси трудової ментальності, які потребують свідомої трансформації. У науковій літературі (А. Гошко [25], Г. Дмитренко [33; 34]) виокремлено п'ять ключових виявів трудової ментальності українських працівників – від керівної еліти до робітників. До них належать:

1. Правовий нігілізм.

Ця риса проявляється як недовіра до нормативних регламентів і тенденція ігнорувати їх зміст у найрізноманітніших ситуаціях – від діяльності державних службовців до поведінки пересічних громадян.

2. Прагнення швидкого результату без належних зусиль.

Ця ментальна установка особливо помітна у сфері підприємництва та в чиновницькому середовищі, що часто супроводжується корупційними практиками. Серед молоді також простежується тенденція до ототожнення матеріального успіху з мінімальними трудовими затратами.

3. Неповага до чужої праці та схильність до отримання вигоди за рахунок посадових повноважень.

Це поєднується із звичкою працювати без внутрішньої самовіддачі, що значною мірою пояснюється відчуженням працівника від результатів праці. Поширеною є також незавершеність реформ та інших масштабних ініціатив.

4. Безвідповідальність.

Вона тісно пов'язана з попередньою рисою й виявляється у небажанні брати на себе відповідальність, прагненні уникати її або перекладати на інших.

5. Невміння цінувати робочий час.

Ця ментальна риса зумовлює низьку продуктивність праці та слабку синхронізацію дій працівників у межах організаційних процесів. Її подолання тісно пов'язане з оволодінням законом економії часу як базовим управлінським принципом.

Перелічені риси трудової ментальності визначають якість трудових ресурсів в Україні й становлять бар'єр для формування ефективного механізму цільового управління. Саме тому модель управління людськими ресурсами має бути орієнтована на підвищення загального рівня трудової та організаційної культури, а через неї – рівня загальної культури в суспільстві.

Однак ефективність такого механізму залежить від того, наскільки він здатен впливати на поведінку працівників, поступово нівелюючи негативні ментальні риси. Ми визначили певні управлінські дії адміністрації, спрямовані на поступове зниження впливу кожної з них.

Шляхи поступового послаблення небажаних рис трудової ментальності

1. Подолання правового нігілізму.

Необхідно чітко доводити до працівників конкретні завдання й посилювати вимоги щодо досягнення саме кінцевого результату. Водночас відповідальність за некоректно сформульоване завдання має нести не виконавець, а той, хто його дав, включаючи керівника. Це підвищує довіру до регламентів, сприяє усуненню надмірних інструкцій та процедур і створює умови для ініціативи працівників, які зможуть самостійно обирати оптимальні шляхи досягнення результату. Чітке виконання норм трудового законодавства також сприятиме зміцненню довіри до інститутів влади.

2. Ослаблення прагнення до швидкого результату без зусиль.

Потрібно встановити тісний зв'язок між рівнем професійної підготовки, якістю виконаної роботи та оплатою праці. Така система має забезпечувати відтворення робочої сили та стимулювати професіоналізацію. Нинішня практика економії на зарплатах і фіскальна політика держави істотно гальмують подолання цієї риси.

3. Формування внутрішньої самовіддачі.

Важливо встановити кінцеві результати діяльності організації, підрозділів і кожного працівника та забезпечити відповідальність за їх досягнення. Система стимулювання має виконувати як відтворювальну, так і мотиваційну функції.

4. Подолання безвідповідальності.

Це повинно відбуватися паралельно зі зміною ставлення до праці. Реальна мотивація, що ґрунтується на постійному відстеженні результатів, створює передумови для підвищення відповідальності працівників.

5. Формування вміння цінувати робочий час.

Необхідно систематично підкреслювати цінність часу як найдефіцитнішого ресурсу та впроваджувати в практику закон економії часу. Важливо також навчитися аналізувати й контролювати хронологічну синхронізацію дій працівників як елементів єдиної організаційної системи. Це передбачає фіксацію відхилень у часових параметрах роботи та врахування таких відхилень у системі оцінювання результатів.

Усе це може бути реалізовано у сфері охорони здоров'я лише за умови, що керівник закладу оволодіє методологією цільового управління та послідовно впроваджуватиме її через зміну організаційної структури, удосконалення управління колективом і формування високого рівня управлінської культури.

Отже, культура цільового управління не може бути сформована поза практикою цільового управління організацією. Оскільки цільове управління є органічною складовою стратегічного менеджменту, його запровадження потребує попереднього впровадження системи стратегічного менеджменту. Остання охоплює п'ять взаємопов'язаних компонентів: методологію стратегічного менеджменту як інфраструктуру цільового управління; організаційну структуру, адекватну місії і стратегічній меті; управлінську культуру, відповідну вимогам цільового управління; систему роботи з персоналом та механізми цілеорієнтованої мотивації (рис. 1.6).

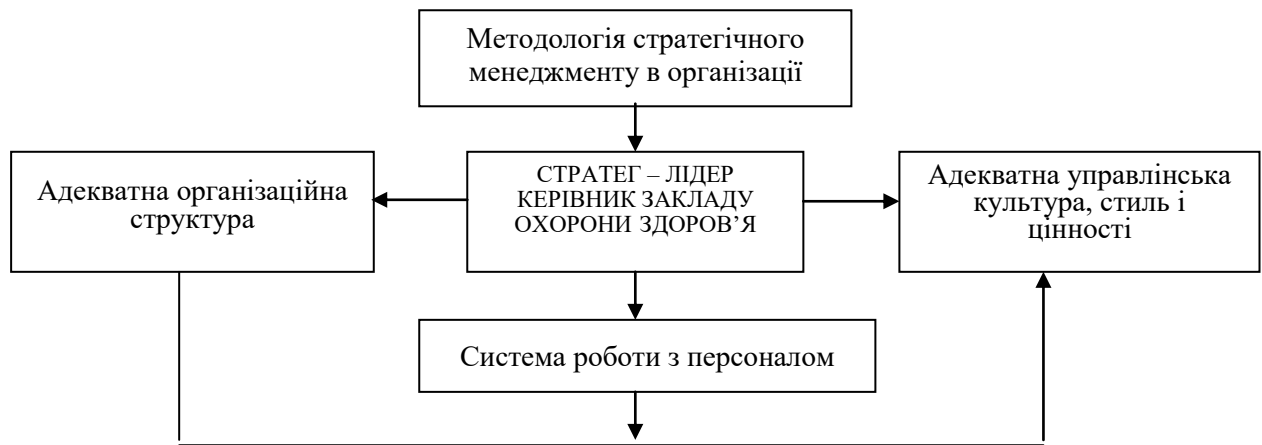


Рис. 1.6. Основні складники системи реалізації стратегічного менеджменту в закладі охорони здоров'я

Кожен із складників системи реалізації стратегічного менеджменту (СМ) у закладі охорони здоров'я має самостійну вагу й значущість, однак справжній управлінський ефект досягається лише за умови їх органічного поєднання та узгодженої взаємодії. Не стільки наявність окремих елементів системи, скільки їхня інтеграція в єдине цілісне управлінське поле визначає рівень результативності управління.

Забезпечити такий взаємозв'язок здатний лише ключовий чинник – стратег-лідер закладу. Саме він виступає ініціатором, організатором і носієм стратегічного підходу, вибудовуючи всередині закладу охорони здоров'я систему управління за цілями й результатами. Завдяки цьому формується специфічний тип управлінської культури, зорієнтованої на довгострокові цілі, відповідальність за кінцеві результати та постійний розвиток організації.

Система реалізації стратегічного менеджменту починається з того, що стратег-лідер оволодіває основним змістом інфраструктури цільового управління. Оскільки цільове управління є органічною складовою системи стратегічного менеджменту, то, як уже зазначалося, його інфраструктурною основою виступає саме методологія стратегічного менеджменту. Іншими словами, методологія стратегічного менеджменту задає рамку, мову, інструментарій і логіку, в межах яких розгортається цільове управління в закладі охорони здоров'я.

На рисунках 1.7–1.9 подано змістову характеристику основних блоків системи реалізації стратегічного менеджменту в сфері охорони здоров'я, зокрема: методологічного, організаційно-структурного, культурно-управлінського та кадрово-ресурсного. Кожен із цих блоків відображає свою площину впровадження стратегічного підходу – від осмислення місії й стратегічних цілей до побудови структури, вибору стилю управління та роботи з персоналом.

Місія органів державного управління, включно з органами та установами системи охорони здоров'я, за своєю сутністю не може бути відірвана від суспільних потреб. Вона має безпосередньо пов'язуватися з підвищенням рівня задоволення економічних і духовних потреб населення, що традиційно позначається формулою „підвищення добробуту народу”, коли йдеться про центральні органи державної влади. Для системи охорони здоров'я це конкретизується через забезпечення доступності, якості й результативності медичних послуг, збереження та зміцнення здоров'я населення як однієї з ключових передумов суспільного добробуту.

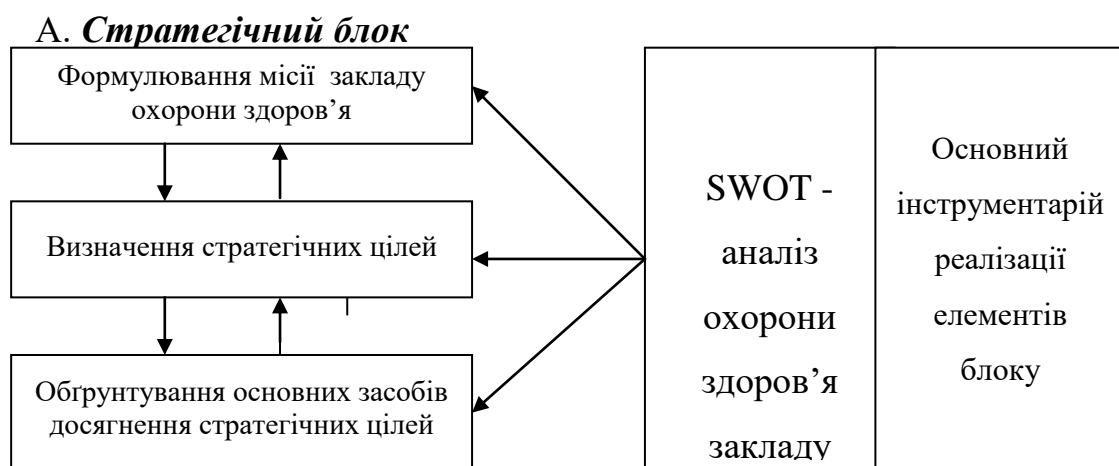


Рис. 1.7. Зміст елементів, що складають стратегічний блок інфраструктури цільового управління

З позицій розбудови громадянського суспільства особливої ваги набуває питання підвищення рівня самореалізації людини в соціальних організаціях, зокрема в навчальних закладах і закладах охорони здоров'я. Ступінь

самореалізації безпосередньо залежить від задоволеності ієрархії потреб особистості, а отже, має розглядатися не як абстрактний психологічний процес, а як вимірюваний показник, пов'язаний з досягненням суспільно значущих цілей організації. Відтак управлінська система повинна навчитися вимірювати рівень самореалізації персоналу через узгодження його особистісних результатів із результатами діяльності установи.

Попри те, що місія організацій — включно з центральними органами державної влади — певною мірою закріплена в їхніх статутних документах, перехід України на систему цільового управління потребує переосмислення цих місій у межах антропосоціального підходу. Суспільні потреби сьогодні пов'язані не лише з економічними показниками, а й з формуванням гармонійно розвиненої особистості, здатної адаптуватися до нестабільного й мінливого зовнішнього середовища.

Розроблення стратегічних цілей завжди супроводжується суттєвими труднощами. Цілі мають бути конкретними й вимірюваними; інакше вони перетворюються на декларації чи гасла. Проте в багатьох органах державної влади наразі відсутня здатність формулювати цілі в такий спосіб, щоб можна було об'єктивно відстежувати їх виконання, будувати зворотний зв'язок та нести відповідальність за результати. Це повною мірою стосується й системи освіти, яка досі не має чітко визначених стратегічних цілей ні для апарату Міністерства освіти і науки, ні для навчальних закладів.

У процесі формування стратегії постає потреба обґрунтувати засоби її реалізації. Пріоритетна роль у досягненні стратегічних цілей належить людським ресурсам, тоді як матеріальні, фінансові й технічні ресурси є похідними. Проте технократична модель управління, яка домінує в Україні, рідко визнає цю пріоритетність. Незважаючи на це, керівникам необхідно прагнути до встановлення реального балансу між цілями та засобами їх досягнення. У сфері охорони здоров'я, де взаємодія «людина – людина» є сутнісною, роль професійної підготовки й компетентності персоналу виходить на перший план і суттєво переважає роль матеріальних факторів.

Після визначення стратегічного блоку, сформованого на основі SWOT-аналізу сильних і слабких сторін організації та умов зовнішнього середовища, наступним кроком є організація персоналу на досягнення стратегічних цілей. Це сьогодні одне з найскладніших завдань управління, навіть попри те, що заклади охорони здоров'я функціонують не в екстремальних, а переважно в детермінованих умовах.

Реалізація цього блоку спирається на чотири основні принципи (які відображені на рис. 1.8) і має специфіку, зумовлену ментальністю вітчизняних працівників, панівним стилем керівництва та станом управлінської культури. Як наголошувалося, ментальність виявляється насамперед у ставленні до праці та її результатів. Саме тому ключовим управлінським завданням є поступове, але цілеспрямоване орієнтування працівників на кінцеві результати діяльності — ті, що узгоджуються зі стратегічними цілями закладу охорони здоров'я.

Таке узгодження стає можливим лише за умови системного формування культури цільового управління, у якій особисті та організаційні цілі набувають спільного змістового поля, а мотиваційні механізми спрямовують працівника на досягнення результату, що має значення і для нього самого, і для суспільства.Б.

Блок управління персоналом (головні елементи).



Рис. 1.8. Головні елементи блоку управління персоналом

Специфіка трудової поведінки вітчизняних працівників зумовила утвердження відповідного управлінського стилю, що отримав назву «чисте адміністрування». Цей стиль передбачає реалізацію функції цілеспрямування головно шляхом систематичного тиску на працівників з боку керівництва. Подібний підхід істотно гальмує творче сприйняття виробничих процесів і формує в підлеглих звичку орієнтуватися не на результат, а на очікування керівника, тобто «пристосовуватися під начальство».

Для керівника така система також є обтяжливою: вона вимагає постійного контролю за численними проміжними етапами діяльності підлеглих. Проте суб'єктивне відчуття влади над персоналом у багатьох українських керівників виступає певною компенсацією цих ускладнень. Така ситуація, зрештою, знижує реальну ефективність управління, відволікаючи від головного – концентрації на кінцевих результатах.

Перехід до моделі цільового управління, описаний вище, передбачає принципове переосмислення всієї управлінської культури, сформованої на засадах адміністративного тиску. Основою цього переходу є залучення персоналу не лише до обговорення кінцевих результатів діяльності, а й до оцінювання власного внеску та формування системи цілеорієнтованої мотивації. Йдеться про виявлення мотиваційних потреб працівників, їх узгодження з цілями організації та створення умов для самореалізації через продуктивну працю.

На цьому етапі ключове значення має орієнтація персоналу на інтереси організації шляхом усвідомлення співробітниками стратегічних і проміжних цілей закладу охорони здоров'я. За таких умов пошук шляхів досягнення цілей перестає бути виключною прерогативою адміністрації: відповідальність за вироблення рішень розподіляється між усіма членами колективу. Це не лише активізує творчий потенціал працівників, а й відкриває ширші можливості для їхньої професійної самореалізації.

Уже на етапі декомпозиції стратегічних цілей відбувається первинне залучення працівників до системи цілей організації. Цей процес реалізується шляхом розподілу загальних цілей між структурними підрозділами, а також між

окремими виконавцями всередині підрозділів. Формалізується такий розподіл у регламентних документах управління — Декларації цілей (у термінології П. Друкера [43]). У закладах охорони здоров'я цілі закріплюються у Статуті, положеннях про структурні підрозділи, посадових інструкціях. Для професійно-технічної освіти подібні стандарти все ще перебувають на стадії опрацювання та апробації.

Попри це, у жодному з нормативних документів цілі наразі не відображаються у вигляді кількісних параметрів, які дозволяли б оцінити їх виконання. Така відсутність кількісного вираження призводить до «розмитості» цілей. Постає завдання первинної орієнтації працівників на кінцеві результати, водночас визнаючи можливість виникнення непередбачених обставин, що потребують коригування цілей або способів їх досягнення. Отже, дедалі більшої ваги набуває командна форма діяльності, яка забезпечує узгодженість дій та ефективність у реалізації спільних завдань.

Наступний етап антропосоціального підходу до цілеспрямування передбачає складання кожним працівником цільового посадового профілю. Такий профіль містить шість запитань, на які співробітник має надати короткі відповіді. У процесі самостійного заповнення працівник занурюється в розуміння своєї ролі в загальній системі взаємодій підрозділу та закладу. Подальше колективне обговорення цих профілів дозволяє уточнити посадові обов'язки та сформувані реалістичні й усвідомлені очікування щодо результатів діяльності. У навчальних закладах кожен адміністратор, педагог чи обслуговуючий працівник у такий спосіб фактично бере участь у конструюванні своїх посадових обов'язків.

Проте формального усвідомлення цілей недостатньо. Працівник має регулярно бачити реальні результати своєї праці, щоб своєчасно впливати на них шляхом усунення зовнішніх бар'єрів або самовдосконалення. Якщо параметри цілей доведені працівникові у вигляді конкретних очікуваних результатів, то під час реалізації зворотного зв'язку ці параметри порівнюються з фактичними показниками діяльності.

У такому підході систематична оцінка результатів набуває вирішального значення для налагодження ефективного зворотного зв'язку в організації. Проблемою залишається лише об'єктивність оцінювання. У більшості економічно розвинених країн оцінювання традиційно проводиться за виконуваними функціями й здійснюється керівником, тобто «зверху», з мінімальною участю працівника. За таких умов досягти суб'єктивної відчутної об'єктивності оцінки практично неможливо.

Натомість, коли працівникові завчасно пропонується прозорий набір параметрів оцінювання, а також зрозумілий інструментарій вимірювання, участь самого співробітника стає принципово важливою. Коли працівник може впливати на оцінювальну систему й розуміє її логіку, оцінка результатів стає об'єктивною не тільки з позиції керівництва, а й у сприйнятті самого виконавця. У такому випадку зворотний зв'язок перетворюється на дієвий інструмент розвитку.

Оптимальною технологією реалізації подібної ідеології є кваліметрична оцінка результатів праці на основі показника корисності витрат робочого часу, детально описана в наукових працях [5; 38]. Регулярне відстеження результатів праці з використанням кваліметричної методики дозволяє працівникові отримати об'єктивну інформацію:

- чи вчасно виконано завдання;
- чи відповідає якість роботи вимогам;
- чи досягнуто очікуваних результатів, які є елементами загального кінцевого результату організації.

Саме цей аспект — узгодження індивідуальних результатів із результатом усієї організації — має ключове значення для впровадження цільового управління та формування ефективної управлінської культури.

Слід підкреслити, що систематичне оцінювання результативності діяльності персоналу на основі кваліметричних вимірювань надає сучасному вітчизняному менеджменту необхідної твердості та структурованості. Саме воно спрямовує трудову активність кожного співробітника на досягнення цілей

організації, забезпечуючи поступову, послідовну трансформацію трудової ментальності типового українського працівника.

Зворотний зв'язок за кінцевими результатами праці створює інформаційний стимул для працівника, сприяючи його самоусвідомленню щодо відповідності займаній посаді та виконуваним обов'язкам. Як зазначалося, цього можливо досягти лише за умови використання оцінювання, яке сприймається працівником як об'єктивне. Саме таким інструментом виступає кваліметрична методика, що ґрунтується на показнику корисності витрат робочого часу.

Раціональне використання робочих місць передбачає, що працівник виконує ті функції, які відповідають його професійній підготовці, здібностям, діловим та особистісним якостям. На практиці вітчизняні організації не завжди враховують ці вимоги. Тому виникає потреба окремого аналізу технології раціонального розподілу робочих місць відповідно до кваліфікації працівників в умовах конкретного соціального об'єкта – у тому числі закладів освіти чи охорони здоров'я. Такий підхід повинен ґрунтуватися на антропосоціальной парадигмі, яка передбачає усвідомлення працівником рівня власної кваліфікації та можливостей самореалізації.

Розроблена нами технологія раціонального розміщення кадрів включає три етапи.

Перший етап – формування ключових вимог до посади й складання її паспорта. На цьому етапі використовують професіограми, психограми, кваліфікаційні характеристики та інші нормативні документи, якщо вони наявні. Особлива увага приділяється тим діловим і особистісним якостям, відсутність яких нівелює ефективність діяльності. У сфері охорони здоров'я це сукупність обов'язків (як критеріїв професійної діяльності) та вимог до їхнього виконання (як показників рівня прояву критеріїв).

Другий етап – оцінювання фактичних знань, умінь, навичок та особистісних характеристик працівника (або кандидата на посаду). Застосування факторно-критеріальних кваліметричних моделей, що ґрунтуються на соціальній інформації від самого працівника та його колег (зокрема керівників і підлеглих),

забезпечує високий рівень об'єктивності, зменшуючи суб'єктивізм традиційного оцінювання «зверху». Такий підхід сприяє самоусвідомленню працівником власних сильних і слабких сторін.

Третій етап – порівняння посадових вимог із реальними показниками професійної підготовки та особистісних якостей працівника. Цей етап реалізується в процесі щорічного підсумкового оцінювання персоналу або під час атестації.

Завдяки участі працівника у всіх трьох етапах, доповнених постійним інформаційним зворотним зв'язком, формується розуміння напрямів професійного самовдосконалення та умов повної відповідності займаній посаді. Практика засвідчує, що значні розбіжності між необхідними й наявними характеристиками працівника стимулюють прагнення до саморозвитку, професійного навчання або зміни посади, відкриваючи шлях до більш ефективної самореалізації.

Отже, у стратегічні завдання кадрової політики організації має бути інтегрована функція управління кар'єрою. Її сутність полягає у сприянні працівникові в обранні такої посади, яка найповніше відповідає його професійному потенціалу та особистісним характеристикам, водночас задовольняючи потреби організації. У цьому контексті управління кар'єрою виконує мотиваційну функцію, стимулюючи працівників до активної діяльності й самовдосконалення.

Одним із найменш розвинених елементів сучасного українського менеджменту є механізм стимулювання працівників до продуктивної праці, що значною мірою є наслідком технократичного мислення. У рамках цільового управління, побудованого на антропосоціальному підході, виокремлюють два напрямки мотиваційного впливу.

Перший напрямок полягає в ув'язуванні системи стимулів із критеріями досягнення параметрів роботи кожного працівника. Тобто мотивація має бути чітко зорієнтована на цілі організації.

Другий напрямок передбачає виявлення індивідуальних мотиваційних потреб працівників. Оскільки набір мотиваторів (матеріальних, психологічних, соціальних) у кожної людини різний, ігнорування цього факту може призвести до демотивації. Для визначення таких потреб можуть використовуватися як популярні на Заході тестові моделі, зокрема 12-факторна модель Річі–Мартіна, так і кваліметричні факторно-критеріальні моделі експрес-діагностики мотиваційних уподобань.

Таким чином, сутність цілеорієнтованої мотивації полягає в узгодженні інтересів працівників та організації, у тому числі через раціональне кадрове розміщення. Узгодження принципів управління персоналом на основі кваліметричного оцінювання результатів праці, професійної компетентності та особистісних якостей створює умови для організації доцільної, результативної трудової діяльності та повноцінного використання потенціалу працівників у межах досягнення цілей організації. Доцільність праці визначається корисністю конкретних трудових дій і раціональністю їх виконання.

Однак досягнення подібних результатів можливе лише за умови чіткого визначення організацією стратегічних цілей у межах моделі ефективного використання людських ресурсів під час переходу до цільового управління.

Результативний блок діяльності закладів охорони здоров'я охоплює: набуття конкурентоспроможності персоналу на ринку праці; формування здатності працівників адаптуватися до змінного середовища; результати професійного розвитку персоналу; інституційний розвиток самого закладу, включно зі зміною чи підвищенням його іміджу, статусу та конкурентних позицій на ринку освітніх і медичних послуг (рис. 1.9).

В. Результативний блок (для закладів охорони здоров'я)

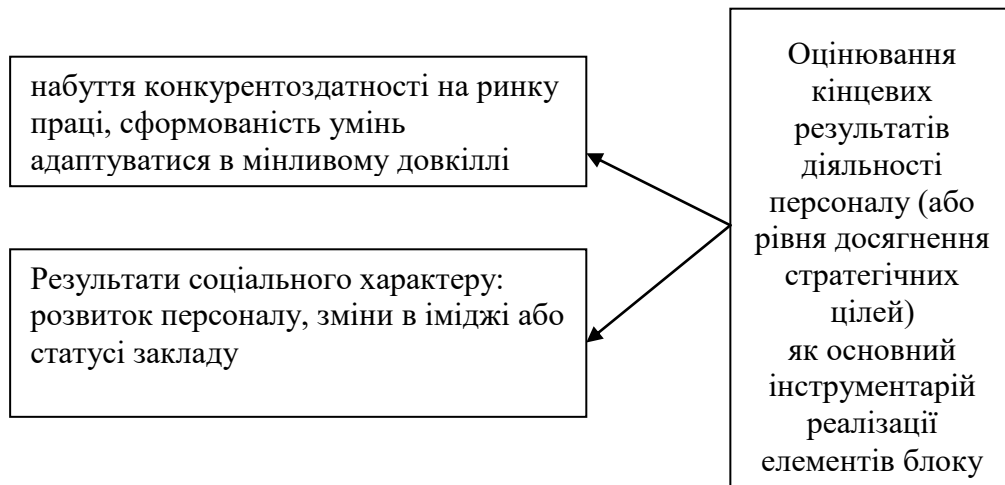


Рис. 1.9. Зміст елементів результативного блоку

Розглянувши зміст інваріантного блоку культури цільового управління (КЦУ), слід наголосити, що кінцевого результату досягає насамперед персонал організації. Саме тому ключовим завданням стає оцінювання реальної результативності діяльності працівників.

З погляду антропосоціального підходу цілі організації не можуть обмежуватися виключно економічними параметрами. Для комерційних структур, окрім збільшення прибутку чи поліпшення ринкових показників, важливими є також соціальні результати, зокрема:

- створення безпечних і комфортних умов праці;
- забезпечення можливостей професійної та особистісної самореалізації;
- підвищення рівня задоволеності працівників завдяки реалізації їхніх матеріальних і соціальних потреб у межах компетенцій адміністративних підрозділів.

Отже, оцінювання досягнення цілей має інтегрувати економічні та соціальні параметри, відображаючи вплив як кадрового потенціалу, так і внутрішньої культури організації.

Висновки до розділу 1

Формування культури цільового управління у вітчизняних організаціях визначається необхідністю поступового подолання специфічних ментальних рис трудової поведінки, що історично склалися під впливом соціальних, економічних та культурних чинників. Запуск механізму цільового управління (МЦУ) виступає каталізатором трансформації цих рис і передбачає глибоку перебудову ставлення до праці, відповідальності та результативності.

Перехід до цільового управління передбачає зміну традиційної управлінської культури, орієнтованої переважно на адміністративний тиск та контроль. Натомість нова модель управління має забезпечувати реальну участь персоналу в постановці та декомпозиції цілей, а також в оцінюванні результатів власної діяльності.

Культура цільового управління передбачає поєднання інтересів організації та працівників, що реалізується через цілеорієнтовану мотивацію, виявлення індивідуальних мотиваційних потреб та створення умов для самореалізації персоналу. Саме така мотиваційна система дає можливість перейти від нормативного виконання обов'язків до усвідомленої роботи, спрямованої на кінцевий результат.

Ключову роль у впровадженні КЦУ відіграє керівник – стратег і лідер, здатний забезпечити функціонування механізму цільового управління, організувати систему зворотного зв'язку та сформувати новий стиль взаємодії в колективі. Від рівня його компетентності та управлінської культури залежить успіх усіх подальших перетворень.

В умовах реформування системи охорони здоров'я кожен керівник медичного закладу має не лише впроваджувати елементи цільового управління, а й цілеспрямовано формувати відповідну управлінську культуру серед персоналу. Це є передумовою підвищення ефективності діяльності закладу, його конкурентоспроможності та стійкості до змін зовнішнього середовища.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ ТРАДИЦІЙНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (НА ПРИКЛАДІ ІНСТИТУТ ЗАГАЛЬНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ ІМЕНІ В.Т.ЗАЙЦЕВА НАМН УКРАЇНИ)

2.1. Аналіз системи управління Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України

Базою нашого магістерського дослідження виступив ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева Національної академії медичних наук України».

24 лютого 1993 року Указом Президента України було створено Академію медичних наук (АМН) України, що стало закономірним і необхідним етапом розвитку вітчизняної медичної науки. У тому ж 1993 році до складу Академії ввійшли 13 київських науково-дослідних інститутів (НДІ) та харківський інститут терапії, а у 2000 році – ще 20 установ, серед яких 8 розташовані в Харкові. Перші загальні збори АМН України відбулися 5 квітня 1993 року в Києві.

Наприкінці ХХ ст. до складу НАМН входило дев'ять харківських державних установ: Інститут медичної радіології імені С.П. Григор'єва, Інститут патології хребта та суглобів імені М.І. Ситенка, Інститут неврології, психіатрії та наркології, Інститут мікробіології та імунології імені І.І. Мечникова, Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків, Інститут проблем ендокринної патології імені В.Я. Данилевського, Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева, Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої (включений у 1993 р.) та Інститут дерматології та венерології. Будівля Інституту мікробіології та імунології імені І.І. Мечникова – колишній Будинок лікаря Харківського медичного товариства (ХМТ) – є відомою архітектурною пам'яткою, створеною академіком архітектури О.М. Бекетовим.

Історія Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева бере початок у 1930 році, коли академік В.М. Шаповал заснував Український інститут

переливання крові і гематології. Уже в 1932 році його було реорганізовано в Український інститут переливання крові та невідкладної хірургії. Через чотири роки змінився керівник: інститут очолив професор А.Л. Слободський. Під його керівництвом у роки Другої світової війни інститут виконував функцію головної станції переливання крові, забезпечуючи кров'ю медичні заклади фронтів.

У 1965 році інститут було реорганізовано в Харківський науково-дослідний інститут загальної та невідкладної хірургії, директором якого став академік А.А. Шалімов. Із діяльністю академіка А.А. Шалімова пов'язують становлення сучасної хірургії та розвиток анестезіології на всій території України.

У 1974–1999 роках інститут очолював професор В.Т. Зайцев. Саме за його керівництва сформувалася школа невідкладної хірургії та школа хірургічної гастроентерології. Володимир Трохимович Зайцев – доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, лауреат Державної премії України – понад 25 років керував Харківським НДІ загальної та невідкладної хірургії і 30 років завідував кафедрою госпітальної хірургії Харківського національного медичного університету.

В.Т. Зайцев народився 5 березня 1930 року в Харкові в робітничій сім'ї. У 1948 році вступив на лікувальний факультет Харківського медичного інституту, який закінчив у 1954 році з відзнакою. Свою професійну кар'єру він розпочав як клінічний ординатор, а згодом пройшов шлях до завідувача кафедри. Надзвичайно важливим етапом становлення хірурга, який блискуче володів сучасними методами оперативних втручань на органах грудної та черевної порожнини, стала робота асистентом (1961–1969) та доцентом кафедри торакоабдомінальної хірургії Українського інституту удосконалення лікарів (Харків), яким у той час керував академік А.А. Шалімов. Це була унікальна школа професійного вдосконалення під безпосереднім керівництвом видатного хірурга. Відомо, що В.Т. Зайцев став фактично «першою скрипкою» в «оркестрі» А.А. Шалімова.

У 2000 році управління інститутом було офіційно передано до підпорядкування Академії медичних наук України. Нині ДУ «Інститут загальної

та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України» здійснює лікувальну та наукову діяльність за широким спектром хірургічних напрямів, включно з усіма видами відкритих, малоінвазивних і ендovasкулярних оперативних втручань на органах грудної й черевної порожнини при злоякісних, доброякісних і запальних патологічних процесах.

Основні наукові напрями Інституту охоплюють:

- дослідження гіпер- та гіпобіотичних процесів у хірургії, взаємодію імунних, ендотеліальних та інфекційних чинників із процесами апоптозу;
- вивчення адаптаційно-компенсаторних механізмів та корекцію порушень гомеостазу в пацієнтів хірургічного профілю;
- невідкладну хірургію та хірургію ушкоджень органів грудної та черевної порожнини, включно з моделюванням патологічних станів;
- проблеми гемостазу в невідкладній хірургії, гнійно-септичні стани; реконструктивну хірургію підвищеної складності й невідкладну онкохірургію;
- організацію екстреної хірургічної допомоги.

В Інституті працює 647 співробітників, серед яких 104 – наукові працівники, 10 докторів наук і 59 кандидатів наук.

Структура Інституту включає низку наукових і клінічних підрозділів, зокрема:

- відділення невідкладної хірургії органів черевної порожнини;
- відділення хірургічних інфекцій; відділення травматичного шоку, анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії;
- відділення опіків;
- відділення гострих захворювань судин; відділення захворювань стравоходу та шлунково-кишкового тракту;
- відділення хірургії печінки та жовчовивідних шляхів;
- відділення торакальної хірургії; кардіохірургічне відділення;
- діагностичну лабораторію з імуноферментним і радіоізотопним аналізом;
- відділення клініко-інструментальної та ультразвукової діагностики патології внутрішніх органів і серцево-судинної системи;

- лабораторію патоморфології та експериментальної хірургії;
- відділ комплексного програмування розвитку невідкладної хірургії та захисту інтелектуальної власності;
- функціональні підрозділи: відділ метрології, віварій.

В Інституті діють аспірантура та клінічна ординатура зі спеціальності «Хірургія», видається фаховий журнал «Харківська хірургічна школа». За останні п'ять років захищено 6 докторських і 28 кандидатських дисертацій, опубліковано понад 30 монографій, близько 40 підручників і методичних рекомендацій, отримано понад 150 патентів України на винаходи.

Із 2015 року, після початку бойових дій на сході України, клініка Інституту надає високоспеціалізовану медичну допомогу військовослужбовцям та цивільним громадянам, які постраждали в ході проведення антитерористичної операції (АТО), згодом – Операції об'єднаних сил (ООС), а також під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій природного й техногенного характеру, що виникли в межах АТО/ООС.

Фахівці Інституту накопичили унікальний досвід і виконують одні з найскладніших в Україні оперативних втручань при мінно-вибухових і вогнепальних пораненнях серця. Значна частка поранених військовослужбовців доправляється саме до цього закладу, оскільки, порівняно зі столичними інститутами НАМН України, що також мають досвід подібних операцій, Харківський Інститут імені В.Т. Зайцева розташований набагато ближче до лінії фронту. Своєчасне транспортування поранених та оперативне хірургічне втручання є визначальними чинниками збереження життя при таких видах бойових ушкоджень.

Упродовж останніх 20 років Інститут очолює заслужений діяч науки і техніки України, лауреат Державної премії України, доктор медичних наук, член-кореспондент НАМН України, професор Валерій Володимирович Бойко.

Управління Інститутом загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України здійснюється на основі лінійно-функціональної організаційної структури, яка поєднує риси лінійної та функціональної моделей. За такої

структури лінійні ланки відповідають за прийняття управлінських рішень, тоді як функціональні підрозділи забезпечують підготовку варіантів рішень, заходів та планів.

Застосування лінійно-функціональної структури зумовлене тим, що Інститут працює у відносно стабільних зовнішніх умовах і обслуговує значну кількість пацієнтів. Ця модель управління дає змогу:

- поєднати переваги лінійних і функціональних структур;
- оперативно ухвалювати управлінські рішення;
- забезпечувати персональну відповідальність керівників за результати діяльності;
- створювати умови для відносно швидкої реалізації управлінських рішень завдяки чіткій ієрархії;
- професійно вирішувати спеціалізовані завдання силами функціональних служб.

Водночас лінійно-функціональна структура не позбавлена недоліків, серед яких:

- складність регулювання взаємовідносин між лінійними та функціональними керівниками;
- зростання обсягів управлінської інформації в умовах реорганізації, що може призводити до перевантаження керівного складу;
- дублювання управлінських функцій та розпорошення відповідальності між керівниками підрозділів;
- ризик надходження недостовірної інформації від функціональних керівників до лінійних;
- опір персоналу організаційним змінам.

Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України посідає провідні позиції як науково-клінічний центр з проблем невідкладної хірургії в Україні. У 2020 році заклад відзначив своє 90-річчя.

Наразі Інститут послідовно працює над удосконаленням якості своєї діяльності, інтегруючи та адаптуючи сучасні моделі управління якістю, зокрема

стандарти групи ISO, вимоги JCAHO (Об'єднаної комісії з акредитації організацій у сфері охорони здоров'я), EFQM (Європейського фонду управління якістю), беручи участь у проведенні місцевого та національного клінічного аудиту й дотримуючись критеріїв акредитації. Задля цього в закладі здійснюються системні організаційні зміни у відповідності до вимог реформування галузі охорони здоров'я.

До ключових чинників, що забезпечують повноцінність і результативність процесу управління системними змінами в Інституті загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України, слід віднести:

- підвищення загального рівня професіоналізму та управлінської компетентності керівних кадрів;
- наявність якісної, повної та своєчасної управлінської інформації;
- володіння сучасними технологіями управління.

Оскільки в основі управлінської діяльності лежить цілеспрямований вплив керівника на керований об'єкт, ефективність управлінського процесу значною мірою зумовлюється технологією підготовки й реалізації управлінських рішень. Саме тому керівництво Інституту приділяє цим питанням особливу увагу, розглядаючи їх як стратегічний ресурс розвитку закладу.

2.2. Наукове обґрунтування структури моделі формування управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я на засадах цільового управління.

В умовах трансформації управлінських структур у напрямі ринкових відносин виникає об'єктивна потреба враховувати досягнення менеджменту в країнах з розвинутою ринковою економікою. Водночас просте копіювання зарубіжних моделей управління та їх механічне перенесення в інше соціокультурне й політичне середовище є практично неможливим. Менеджмент завжди зумовлюється сукупністю чинників, серед яких вирішальними є ментальність населення, форма державного устрою, соціокультурна традиція, тип

власності, рівень розвитку ринку тощо. Отже, поступове запровадження сучасних управлінських підходів у нашій країні має здійснюватися не ізольовано, а в органічній взаємодії з означеними чинниками, з урахуванням їхньої специфіки та впливу на управлінську практику.

У теорії та практиці менеджменту загальноновизнано, що до його базових функцій належать: визначення цілей, планування, організація, мотивація та контроль. Усі ці первинні функції інтегруються в єдиний управлінський цикл за допомогою процесу прийняття рішень, який пронизує їх та забезпечує узгодженість. Такий підхід до структурування управлінських функцій є прийнятним для більшості сфер діяльності. Водночас саме цільовий аспект, тобто орієнтація на досягнення конкретних результатів, має провідне й системоутворювальне значення.

Одним із центральних завдань нашого дослідження є теоретичне обґрунтування й розробка моделі розвитку культури цільового управління керівника закладу охорони здоров'я, а також створення спеціального кваліметричного інструментарію для реалізації діагностичного підходу до оцінювання рівня культури цільового управління в процесі впровадження цієї моделі в управлінську практику.

Побудова моделі розвитку управлінської культури закладу охорони здоров'я на засадах цільового управління потребує звернення до закономірностей самого процесу розвитку. Як наголошує А. Богданов, основою будь-яких перетворень є всезагальний закон структурного перетворення, що ґрунтується на положеннях загальної теорії організації та дезорганізації [11].

Системні зміни, згідно з цією теорією, стартують із порушення рівноважного стану системи під дією зовнішнього впливу. Після цього в дію вступає частковий закон розходження форм, який і становить основу розвитку. Початковим моментом розвитку стає поява та нарощування відмінностей, спрямованих на формування додаткових зв'язків, що підвищують стійкість елементів системи. Такі додаткові відношення відзначаються необоротністю,

оскільки виникнення нового пов'язане з руйнуванням або радикальним оновленням існуючих структур та форм.

Унаслідок цього в системі виникають умови нестійкості, що створюють підґрунтя для розгортання внутрішніх протиріч. Подальший розвиток виявляється через посилення організаційних відмінностей між частинами цілого. Вирішення системних протиріч відбувається шляхом узгодження цілей та кон'югаційних процесів, що забезпечує зближення елементів системи та становлення нового типу зв'язку. На цій основі розгортається процес сходження форм, який сприяє їх поєднанню й формуванню нової єдності.

Отже, системне розходження має подвійний характер: з одного боку, воно стимулює розвиток системи до більшої стійкості через появу додаткових зв'язків, з іншого – містить у собі потенціал для подальшого розриву цих зв'язків унаслідок нагромадження нових протиріч.

Для ілюстрації цієї логіки можна навести приклад, пов'язаний з управлінською діяльністю в умовах ринкових відносин. Обмеженість часу не дає керівникові змоги особисто вимірювати й контролювати весь процес виконання завдань, тому він змушений делегувати частину повноважень працівникові. Останній, виконуючи завдання, неминуче вносить власне бачення, прагне частково задовольнити свої потреби в самовираженні, визнанні, самореалізації. Це зумовлює системну диференціацію. Водночас досягнення спільної мети консолідує зусилля, і система переходить у новий стан: з'являється новий результат, у процесі досягнення якого працівники здобувають додаткові знання, навички й формують новий рівень власного та колективного розвитку. Таким чином, фаза системної диференціації змінюється фазою системної консолідації. У процесі розвитку ці фази постійно чергуються; будь-яке припинення цього чергування означає й зупинку розвитку.

Загалом система зберігає життєздатність шляхом підтримання динамічної рівноваги із зовнішнім середовищем через організацію двох потоків активностей:

- поглинаючого потоку, тобто переходу активностей із середовища всередину системи;

- випромінюючого потоку, коли частина активностей втрачається, переходячи із системи у зовнішнє середовище.

Узгодження цих двох потоків регулює розвиток у напрямі більш стійких відносин. Формуються та закріплюються відмінності, які підсилюють міцність внутрішніх зв'язків, підвищують рівень організованості, структурну стабільність та стійкість системи до зовнішніх впливів. Встановлюються додаткові зв'язки, які, однак, ніколи не можуть бути абсолютно досконалими, оскільки процес обміну активностями є безперервним і незавершеним.

Організаційно-зовнішній вплив, у цьому контексті, слід розуміти не як формально зовнішній вплив, а як такий, що спрямований на подолання опору системи, зміну або розрив існуючих зв'язків активностей. Управління системою, у свою чергу, покликане запобігати деструктивним змінам або навпаки – підтримувати розвиток і закріплювати нові зв'язки, які посилюють її життєздатність.

Як зазначає Г.В. Єльнікова, розвиток завжди забезпечується узгодженням взаємодії спрямованих впливів, що виступають рушійною силою й мають водночас утворюючу та руйнуючу основу, або репрезентовані різноспрямованим поєднанням цих основ [46, с. 54].

Розвиток будь-якої системи нерозривно пов'язаний з розвитком її управлінської підсистеми. Враховуючи наявність динамічної рівноваги між управлінською підсистемою закладу охорони здоров'я та її складниками (рівнями управління: персонал → адміністрація), можна, змінюючи критеріально-цільові параметри діяльності цих складників, свідомо спрямовувати підсистему управління на розвиток відповідної управлінської культури.

З огляду на наведені теоретичні положення можна стверджувати, що розвиток управлінської культури закладу охорони здоров'я здатен бути керованим процесом. Він може здійснюватися шляхом цілеспрямованого внесення змін у зміст, структуру та технологію діяльності студентів, викладачів і управлінської діяльності адміністрації.

Якщо трансформації підлягають різні компоненти системи, що мають різну природу, різну спрямованість і функціональне призначення, виникає потреба в розробці комплексної моделі. Управлінська культура закладу охорони здоров'я поєднує культуру діяльності персоналу та культуру управлінської діяльності адміністрації. Цільові установки їхньої діяльності хоча й різняться, однак можуть утворювати внутрішню цілісність за умови їх узгодження через систему критеріїв та орієнтацію на кінцевий результат.

Таким чином, виникає обґрунтована потреба розробити комплексну модель розвитку управлінської культури закладу охорони здоров'я на засадах цільового управління. На нашу думку, така модель має включати три ключові компоненти:

- субмодель розвитку культури цільового управління в закладі охорони здоров'я у схематичному вигляді;
- пакет критеріального інструментарію для діагностичного супроводу цілеспрямованого розвитку культури цільового управління в закладі охорони здоров'я;
- описову субмодель технології цього розвитку.

Критеріальний характер комплексної моделі має забезпечуватися спеціально розробленим вимірювальним апаратом. Для цього доцільно використати факторно-критеріальне моделювання на основі кваліметричного підходу. З огляду на значний обсяг вимірювальних процедур, їх слід максимально автоматизувати, створивши відповідне програмне забезпечення для обчислень, побудови порівняльних діаграм і зберігання інформаційного масиву.

Розробка моделі здійснювалася у три послідовні етапи:

створення субмоделі розвитку культури цільового управління у закладі охорони здоров'я;

визначення змісту (предмета і засобів) управлінського впливу, спрямованого на посилення критеріально-цільової орієнтації управління, та розробка відповідного інструментарію для діагностичного супроводу цілеспрямованого розвитку управлінської культури закладу охорони здоров'я на засадах цільового управління;

розробка відповідної технології, яка б забезпечувала посилення критеріальності управління й орієнтації на результат, сприяла розвиткові процесів самоорганізації складників управлінської підсистеми закладу охорони здоров'я, а також формуванню в керівників умінь приймати рішення в умовах невизначеності й встановлювати партнерські відносини на основі діалогічного узгодження відмінностей.

Оскільки будь-які зміни реалізуються через діяльність людей, виникає потреба у створенні субмоделей-вимог до соціально-професійної діяльності основних категорій працівників, а також субмоделей-вимог до рівнів сформованості культури цільового управління. Це дає змогу цілісно уявити бажаний результат, що має бути досягнутий, і здійснювати поточне коригування діяльності, поєднуючи особисті інтереси з зовнішніми вимогами.

Теоретико-методологічну базу моделювання розвитку управлінської культури закладу охорони здоров'я на засадах цільового управління становлять основні положення низки провідних наукових підходів, серед яких ми виділяємо такі:

- антропосоціальний підхід, що проголошує людину найвищою цінністю суспільства;
- цільовий підхід, спрямований на досягнення результату з урахуванням індивідуальних особливостей і здібностей індивіда та цілей закладу;
- системний підхід, який дозволяє аналізувати елементи системи в їхній взаємодії з метою підтримання функціонування в заданому стані;
- самоорганізаційний підхід, заснований на концепції спрямованої самоорганізації, у межах якої управління розглядається як самовплив, що здійснюється в „заданому” напрямі й узгоджується з вимогами особистості, суспільства та держави за допомогою діалогічної адаптації [46, с. 33–36];
- комунікативний підхід, що передбачає використання моніторингу учасників навчального процесу як супровідної інформаційної системи й засобу подвійного зворотного зв'язку для поточного коригування діяльності, орієнтованої на результат;

- кваліметричний підхід, який забезпечує можливість кількісного вимірювання якісних змін у діяльності людей та визначення ступеня розвитку культури цільового управління у закладі охорони здоров'я.

Відповідно до раніше поданої моделі управлінської культури закладу охорони здоров'я на засадах цільового управління, культура цільового управління (КЦУ) має два блоки. Перший – інваріантний складник, що включає методологічні знання та навички цільового управління закладом охорони здоров'я, у тому числі модернізацію його організаційної структури. Другий – соціально-управлінський складник КЦУ, який охоплює кадрову політику, систему управління персоналом, поведінкові особливості, стиль взаємодії, ціннісні орієнтації, стан здоров'я, а також культуру цільового управління керівників і цільову поведінку працівників.

На підставі викладеного можна виокремити такі складники процесу формування та розвитку культури цільового управління в закладі охорони здоров'я:

- з'ясування та формулювання стратегічних цілей функціонування закладу охорони здоров'я в сучасних умовах економічного розвитку України;
- моделювання та побудова структури цільового управління закладом охорони здоров'я;
- організація системи управління персоналом з орієнтацією на оцінювання кінцевих результатів його діяльності;
- формування культури організації в контексті цільового управління шляхом ітераційного відтворення заданих режимів функціонування;
- періодичне вимірювання проміжних результатів ітераційних режимів діяльності закладу охорони здоров'я;
- узагальнююче визначення існуючого рівня розвитку управлінської культури закладу охорони здоров'я на засадах цільового управління.

Об'єднавши зазначені складники в єдину структурну побудову, отримуємо субмодель формування управлінської культури керівника закладу охорони

здоров'я (рис. 2.2), яка репрезентує логіку та етапність розвитку культури цільового управління в сучасних умовах.

Розглянемо проблему цільового управління закладом охорони здоров'я з позиції визначення внутрішніх і зовнішніх цілей його функціонування в умовах ринкового середовища.

Формування стратегічних цілей діяльності закладу охорони здоров'я

У сучасних умовах саме ринкове середовище визначає необхідність формування внутрішніх стратегічних цілей закладів охорони здоров'я. Послаблення державного фінансового забезпечення, що характерне для сьогодення, актуалізує проблему економічної стійкості й навіть фізичного виживання медичних закладів. Така ситуація, відсутня у централізовано-плановій економіці, обумовлює появу нової домінантної внутрішньої мети — збільшення доходної частини бюджету закладу з урахуванням умов конкуренції.

Заклади охорони здоров'я, які стають повноцінними суб'єктами ринкових відносин, мають адаптуватися до нових правил гри та спиратися на світовий управлінський досвід. Міжнародна практика переконливо доводить, що одним із ключових шляхів забезпечення економічної стійкості є комерціалізація діяльності й усвідомлений вибір стратегії функціонування, зокрема стратегії конкуренції, диверсифікації та розвитку послуг.

Перехід медичного закладу до ринкових умов передбачає формування чіткої стратегії, яка нерозривно пов'язана з визначенням стратегічних цілей для всього персоналу. На підставі світового досвіду та особливостей мотиваційно-цільового механізму можна констатувати, що внутрішня стратегічна мета колективу медичного закладу — забезпечення стабільного прибутку та диверсифікація діяльності як умова економічного виживання.

Разом з тим існує зовнішня стратегічна мета, яка визначається суспільством і державою, — надання якісних, доступних і безпечних медичних послуг. Саме ця мета становить фундаментальне соціальне призначення медичного закладу і має визначати всю конструкцію мотиваційно-цільового механізму управління.

Таким чином, заклад охорони здоров'я функціонує як специфічний соціальний об'єкт «людина – людина», для якого стратегічні цілі завжди мають двоїстий характер:

- внутрішній (економічний) — забезпечення фінансової стійкості та розвитку;
- зовнішній (соціальний) — забезпечення високої якості медичної допомоги.

Взаємодія цих цілей визначає зміст і логіку побудови мотиваційно-цільового механізму управління (рис. 2.3), у якому результативність системи залежить від балансу між економічною доцільністю та соціальною відповідальністю.



Рис. 2.2. Субмодель формування управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я

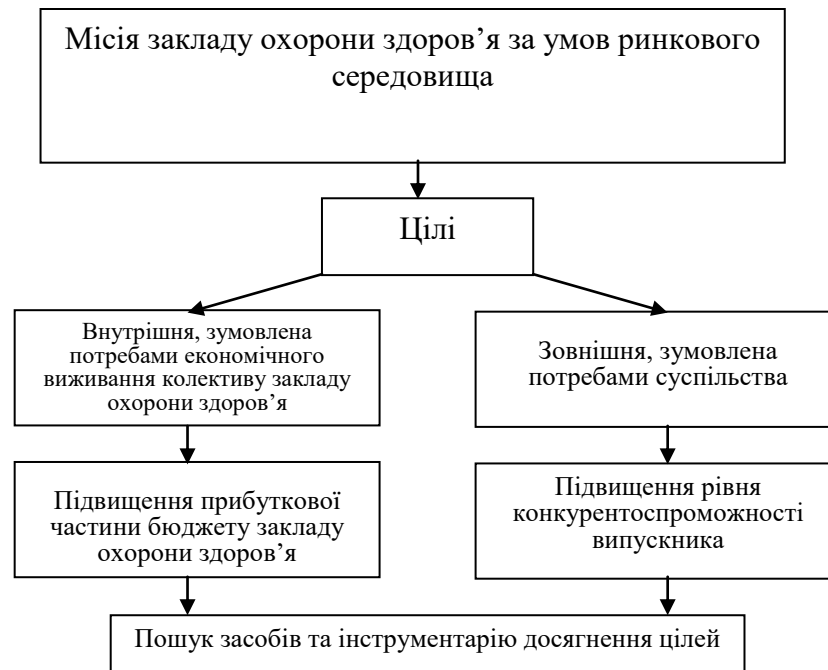


Рис. 2.3. Формування стратегічних цілей функціонування закладу охорони здоров'я в сучасних умовах економічного розвитку України

Особливу увагу в процесі цільового управління ми приділяємо визначенню та добору засобів досягнення сформульованих цілей. Саме ефективність застосованих засобів значною мірою зумовлює результативність функціонування закладу охорони здоров'я в умовах ринкової економіки.

Формуючи систему засобів реалізації внутрішньої стратегічної мети — забезпечення економічної стійкості, підвищення доходної частини бюджету та диверсифікації діяльності — ми спиралися на узагальнений світовий досвід стратегічного менеджменту. У сучасних управлінських системах провідних країн світу засоби досягнення цілей розглядаються як комплекс взаємопов'язаних управлінських рішень, технологій, інструментів та дій, які забезпечують перехід від стратегічних орієнтирів до конкретних результатів.

У контексті діяльності закладу охорони здоров'я такі засоби охоплюють:

- удосконалення структури послуг і розширення спектра медичної допомоги;

- оптимізацію ресурсного забезпечення та використання новітніх технологій;
- упровадження сучасних моделей управління якістю (ISO, EFQM, JCI);
- підвищення компетентності персоналу та розвиток управлінської культури;
- використання інструментів стратегічного маркетингу в медицині;
- формування ефективної фінансової політики, що враховує особливості ринку медичних послуг.

Систематизоване представлення зазначених засобів відображено на рисунку 2.4, який узагальнює світовий управлінський досвід у контексті досягнення внутрішньої стратегічної мети закладу охорони здоров'я.

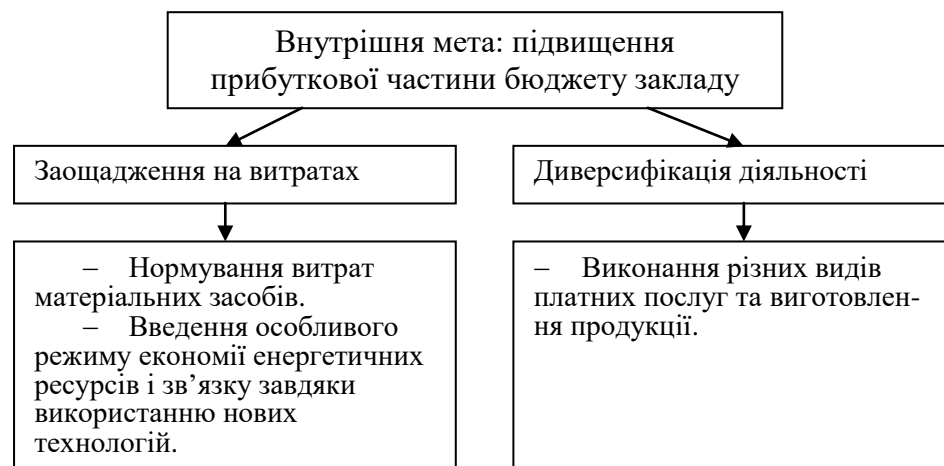


Рис. 2.4. Засоби досягнення внутрішньої мети закладу охорони здоров'я

Обґрунтування нової організаційної структури управління закладом охорони здоров'я

Аналіз сучасних літературних джерел засвідчує, що службові взаємини між учасниками управлінського процесу у будь-якій організації будуються на двох базових типах зв'язків:

- 1) субординаційних взаєминах між керівниками та підлеглими;

2) взаєминах співробітництва між фахівцями, які працюють над спільними завданнями, але не перебувають у відносинах адміністративної підпорядкованості.

Організаційна досконалість управлінської структури закладу охорони здоров'я досягається за таких умов:

- чітке визначення загальних і часткових завдань, а також перспектив розвитку колективу;
- детальне окреслення посадових обов'язків кожного працівника;
- встановлення оптимальної кількості рівнів управління, їх підпорядкованості та функціональної взаємодії.

До критеріїв раціональної структури управління належать: мінімізація рівнів управління, чітке розмежування функцій між ними, запобігання дублюванню повноважень та зменшення кількості джерел, з яких надходять управлінські розпорядження.

Аналіз традиційної, сформованої в умовах командно-адміністративної системи структури управління свідчить, що вона була достатньо ефективною за умов планового ведення господарства. Проте в період формування ринкових відносин постає потреба в подальшій раціоналізації та адаптації організаційної структури до нових умов господарювання.

Отже, нова перехідна структура управління закладом охорони здоров'я має забезпечувати:

- економічну ефективність управлінської діяльності;
- оптимальну взаємодію між усіма управлінськими ланками (керівник → заступники → персонал → пацієнти);
- здатність реагувати на динаміку медичного ринку та соціальні виклики.

Поглиблення ринкових відносин передбачає удосконалення організаційної структури, яка б забезпечувала закладу охорони здоров'я адаптивність, гнучкість та здатність до стратегічного розвитку.

Дослідження зовнішнього середовища з позицій адаптивного управління є принципово важливим елементом стратегічного менеджменту, зокрема на етапах формування місії, стратегічних цілей, побудови організаційної структури та механізмів управління персоналом у логіці цільового підходу.

Обґрунтування системи управління персоналом з оцінкою кінцевих результатів його діяльності

Запропонована система охоплює два ключові складники:

Підвищення якості діяльності медичного персоналу на основі сучасних оцінних технологій і мотиваційних механізмів.

Підвищення конкурентоздатності закладу охорони здоров'я через зростання професіоналізму персоналу та поліпшення фізичних і психофізичних характеристик пацієнтів як кінцевого результату його діяльності.

1. Професійна якість персоналу як ключова умова конкурентоспроможності

У соціальній системі типу «людина – людина», якою є заклад охорони здоров'я, головним чинником досягнення високих результатів виступає якість персоналу. Професіоналізм лікаря ґрунтується не лише на знаннях, уміннях і навичках, а й на системі морально-етичних рис, особистісних якостей та природних здібностей, що визначають адекватність виконуваним функціям.

Формування дієздатного колективу лікарів має забезпечуватися раціональним використанням індивідуальних здібностей кожного співробітника. Саме антропосоціальний підхід, який підкреслює пріоритет особистісного потенціалу працівника, дає можливість ефективно вирішувати це завдання.

2. Комплекс заходів щодо дослідження потенціалу працівників

Для підвищення якості роботи персоналу доцільно застосовувати такі процедури:

По-перше, оцінка ступеня задоволеності працівників своєю діяльністю.

Це передбачає соціологічне опитування щодо:

- змістовності виконуваної роботи;
- можливості використання власних здібностей;
- рівня задоволеності результатами праці;
- бажання змінити посаду або професію.

По-друге, створення якісної характеристики медичних кадрів

Вона має включати оцінку:

- моральних рис та людяності;
- культури професійних взаємин;
- рівня професійного розвитку;
- мотиваційної спрямованості діяльності.

По-третє, оцінка здатності працівника обіймати конкретну посаду

У центрі уваги – не лише наявність знань та умінь, а й природні здібності, що визначають придатність до певного виду діяльності.

По-четверте, визначення рівня усвідомлення працівником своєї ролі в організації

Це здійснюється через складання цільового посадового профілю, який містить:

- місію та мету посади;
- напрями діяльності;
- очікувані результати;
- підпорядкованість і функціональні зв'язки;
- взаємозамінність.

Цей інструмент забезпечує не лише самоусвідомлення працівника, а й зворотний зв'язок у системі управління, закладаючи підґрунтя для підвищення відповідальності та залучення до досягнення спільних стратегічних цілей.

Висновки до 2 розділу:

На основі проведеного теоретичного дослідження нами визначено цілісний алгоритм етапів розвитку управлінської культури закладу охорони здоров'я на засадах цільового управління. Цей алгоритм охоплює логічно послідовні кроки, що забезпечують формування, підтримку та оцінювання управлінської культури відповідно до стратегічних орієнтирів закладу. До таких етапів належать:

Виділення та формулювання стратегічних цілей функціонування закладу охорони здоров'я в умовах сучасного економічного розвитку України. На цьому етапі визначається місія, стратегічні пріоритети та критерії результативності, які стають підґрунтям цільового управління.

Моделювання та створення структури цільового управління закладу охорони здоров'я. Йдеться про формування адаптивної організаційної структури, що забезпечує узгодження стратегічних цілей із функціональними завданнями підрозділів та оптимізує управлінські взаємодії.

Організація системи управління персоналом з оцінкою кінцевих результатів діяльності. На цьому етапі реалізуються механізми добору, розвитку та оцінювання персоналу відповідно до цілей закладу, використовується інструментарій кваліметричного вимірювання результатів праці.

Формування організаційної культури в контексті цільового управління шляхом ітераційного закріплення заданого режиму функціонування. Це передбачає поступове закріплення норм, цінностей і моделей поведінки, які підтримують орієнтацію персоналу на кінцеві результати.

Періодичне вимірювання проміжних результатів ітераційних режимів роботи закладу охорони здоров'я. Проводиться моніторинг динаміки розвитку, виявлення відхилень та коригування управлінських впливів на основі об'єктивних показників.

Формування узагальнюючого висновку щодо стану розвитку управлінської культури закладу охорони здоров'я на засадах цільового управління. Підсумкове оцінювання забезпечує визначення рівня сформованості управлінської культури та її відповідності стратегічним цілям організації.

Структурне поєднання зазначених етапів в єдину логічно цілісну систему дало змогу розробити субмодель розвитку культури цільового управління у закладі охорони здоров'я, яка слугує концептуальною основою для формування управлінської культури нового типу, орієнтованої на результативність, відповідальність та стратегічну узгодженість діяльності персоналу.

РОЗДІЛ 3.

МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ КУЛЬТУРИ КЕРІВНИКА ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В РИНКОВИХ УМОВАХ

3.1. Комплексна модель формування управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я в умовах ринку

Метою другого етапу розробки комплексної моделі формування управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я на засадах цільового управління було створення пакету діагностичного інструментарію, добір та експериментальна перевірка методики його застосування. Як зазначалося вище, для цього було обрано кваліметричний підхід, що забезпечує можливість кількісного опису якісних характеристик будь-якого процесу та дає змогу здійснювати об'єктивне оцінювання змін у діяльності персоналу.

Г. Дмитренко [37, с. 31] визначає низку умов, необхідних для впровадження кваліметричного підходу в оцінювання якості роботи системи охорони здоров'я. До таких умов належать:

- декомпозиція глобальної (ідеальної) мети охорони здоров'я на окремі компоненти;
- надання кожному компоненту вимірювальної форми, тобто відображення у параметрах, що можуть бути оцінені кількісно;
- забезпечення вимірюваності компонентів на кожному етапі професійної діяльності з дотриманням логіки наступності та відповідності стратегічним цілям.

Створення інструментарію формування та розвитку управлінської культури

Формування механізму цільового управління персоналом — як невід'ємної складової цільового управління закладом охорони здоров'я —

починається зі створення системи оцінювання якості кінцевого результату діяльності персоналу. Відповідно, розробка інструментарію ґрунтувалася на положеннях кваліметрії та сучасних теоретико-методологічних підходах до управління людськими ресурсами.

З метою визначення ступеня задоволеності працівників своєю посадою та виконуваними функціями нами була розроблена анкета мотиваційної діагностики, яка містить такі запитання:

1. Наскільки цікавим є для Вас зміст виконуваної роботи?
2. Наскільки, на Вашу думку, наявні у Вас здібності використовуються на цій посаді?
3. Чи задоволені Ви власними результатами праці?
4. Чи хотіли б Ви обіймати іншу посаду в межах даної організації?
5. Чи бажали б Ви змінити професію?

Відповіді респондентів узагальнюються у таблиці (табл. 3.1), що дозволяє оцінити рівень внутрішньої мотивації, професійної задоволеності та раціональність використання кадрового потенціалу.

Кваліметрична модель оцінювання гармонійного розвитку кадрів

Для якісної характеристики професійно-особистісного рівня медичних працівників нами розроблено факторно-критеріальну субмодель оцінювання гармонійного розвитку, яка включає два інтегральні параметри:

- моральність (людяність, культура взаємовідносин);
- фахова освіченість і професійний розвиток.

Для параметра моральності визначено чотири ступені прояву відповідної поведінкової характеристики:

1,0 бал — працівник із задоволенням та добровільно надає допомогу колегам.

0,8 бала — надання допомоги відбувається завжди, хоча часом без внутрішнього бажання.

0,4 бала — допомога надається нерегулярно та неохоче.

0,0 бала — працівник уникає надання допомоги або не надає її взагалі.

Відповідні показники зведено у таблицю (табл. 3.2), що формує інструмент для подальшого кваліметричного аналізу персоналу.

Метою другого етапу розробки комплексної моделі формування управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я на засадах цільового управління було створення пакету відповідного діагностичного інструментарію, добір й експериментальна перевірка відповідної методики його застосування. Як уже зазначалося, ми для цього обрали кваліметричний підхід, який дає можливість кількісно описати якість будь-якого процесу.

- Г.Дмитренко [37, с. 31] вважає, що для впровадження кваліметричного підходу до визначення якості охорони здоров'я необхідно враховувати такі чинники:

- глобальна (ідеальна) мета системи охорони здоров'я має бути декомпозована на компоненти;

- виокремлені компоненти мають бути вимірюваними, тобто мати відображення у певних параметрах;

- компоненти глобальної мети мають бути вимірюваними на кожному етапі освіти, характеризуватися певною наступністю, мати наскрізні цілі.

Розглянемо послідовне створення інструментарію та відповідного методичного забезпечення процесу формування й розвитку управлінської культури закладу охорони здоров'я на засадах цільового управління.

Формування механізму цільового управління персоналом (як органічної частини цільового управління закладу охорони здоров'я в цілому з урахуванням його взаємодії із зовнішнім середовищем) починається зі створення системи оцінювання якості “кінцевого продукту”.

Створюючи інструментарій для впровадження комплексної моделі розвитку управлінської культури закладу охорони здоров'я, ми спиралися на згадані наукові доробки. Для визначення ступеня задоволеності науково-

педагогічних працівників своєю посадою й виконуваними функціями нами було розроблено та запропоновано таку анкету:

1. Наскільки цікавий для Вас зміст виконуваної роботи на своїй посаді?
2. Наскільки, на Вашу думку, використовуються Ваші здібності на цій посаді?
3. Чи задоволені Ви самі результатами своєї роботи?
4. Чи хотілося б Вам зайняти іншу посаду всередині цієї самої організації?
5. Чи хотілося б Вам змінити свою професію?

Відповіді анкети пропонується зводити у такій таблиці (табл. 3.1):

Дані такої обробки допоможуть уявити стан вмотивованості праці в межах навчального закладу та раціональність використання робочих місць.

З метою якісної характеристики педагогічних кадрів ми розробили факторно-критеріальну субмодель оцінювання рівня гармонійного розвитку викладачів і майстрів виробничого навчання, що орієнтовно враховує два параметри: моральність і фахову освіченість.

Перший ступінь відповідає вимозі “із задоволенням допомагати колегам” й оцінюється балом – 1,0.

Другий ступінь передбачає завжди надавати допомогу, навіть, якщо не хочеться це робити, й оцінюється балом – 0,8.

Третій ступінь зазначає нерегулярну й неохочу допомогу, оцінюється балом – 0,4.

Четвертий ступінь фіксує відсутність допомоги, уникнення її й оцінюється балом – 0,0. (табл. 3.2).

Таблиця 3.1

Таблиця для обробки даних анкетування щодо визначення ступеня задоволеності медичних працівників своєю посадою й виконуваними функціями

по р №	Критерії	Викладачі завкладів вищої медичної освіти		Лікарі	
		Брало участь в анкетуванні – осіб.		Брало участь в анкетуванні – осіб.	
		Позитивно	Негативно	Позитивно	Негативно
1	Наскільки цікавий для Вас зміст виконуваної роботи на своїй посаді?	Цікаво – %	Ні – %	Цікаво – %	Ні – %
2	Наскільки, на Вашу думку, використовуються Ваші здібності на цій посаді?	100%-75% – %	Нижче 50% – %	100%-75% – %	Нижче 50% – %
3	Чи задоволені Ви самі результатами своєї роботи?	Так – %	Ні – %	Так – %	Ні – %
4	Чи хотілося б Вам зайняти іншу посаду всередині цієї самої організації?	Ні – %	Так – %	Ні – %	Так – %
5	Чи хотілося б Вам змінити свою професію?	Ні – %	Так – %	Ні – %	Так – %

Для визначення якості “здатність працівника займати конкретну посаду” ми визначили такі характеристики, як здатність: вести за собою людей; брати на себе відповідальність за якість роботи; раціонально призначати людей; розподіляти обов’язки й стимулювати діяльність інших; виділяти головні цілі й активно йти до них, рідуватися в найскладніших ситуаціях; „все схоплювати на льоту” і знаходити швидке рішення; систематично підвищувати свій професійний рівень.

Субмодель оцінювання гармонійного розвитку

Фактори	Критерії факторів гармонійності	Значущість критеріїв
1. Рівень моральності (людяності)	1. Із задоволенням допомагає колегам. 2. Завжди надає допомогу, хоча й неохоче. 3. Надає допомогу часто, але не завжди охоче 4. Надає допомогу неохоче і не дуже часто. 5. Уникає ситуації допомоги	1,0 0,8 0,6 0,4 0,0
2. Рівень культури взаємовідносин	1. Ввічливий, створює сприятливі умови в колективі 2. Намагається бути ввічливим і тактовним. 3. Намагається бути ввічливим, зрідка буває нетактовним.. 4. Зрідка буває ввічливим, дає змогу собі нетактовність 5. Грубий і нетактовний у стосунках із людьми	1,0 0,8 0,6 0,4 0,0
3. Рівень професійного розвитку	1. Має глибокі знання й професійні навички з виконуваної роботи, може надавати консультації. 2. Має достатні професійні знання й навички. 3. Має достатні знання, але не завжди може їх застосувати для вирішення практичних завдань. 4. Має недостатні знання і навички. 5. Не має в достатньою мірою професійних знань і навичок	1,0 0,8 0,6 0,4 0,0
4. Ступінь усвідомленості мети закладу	1. Завжди узгоджує свої потреби з метою закладу Охоче займається суспільною роботою. 2. Часто узгоджує свої потреби з метою закладу. Суспільну роботу виконує за потребою. 3. Не дуже часто узгоджує свої потреби з метою закладу. Справляється з громадськими дорученнями. 4. Зрідка узгоджує свої потреби з метою закладу. Неохоче виконує громадські доручення. 5. Практично не узгоджує свої потреби з метою закладу. Ігнорує суспільну роботу	1,0 0,8 0,6 0,4 0,0

Саме такі якості стають визначальними для особистості в умовах ринкової економіки. Ними має володіти не лише керівник, а й кожен медичний працівник, який прагне ефективно функціонувати та забезпечувати власну професійну самореалізацію в умовах трансформації соціально-економічного середовища. Від фахівців системи охорони здоров'я очікується здатність до гнучкого мислення, відповідальності, ініціативності, уміння адаптуватися до змін, раціонально використовувати ресурси та

орієнтуватися на кінцевий результат.

Для кількісної оцінки зазначених якостей нами було розроблено спеціальну кваліметричну субмодель, що дає можливість уніфіковано вимірювати рівень сформованості критично важливих рис у персоналу закладу охорони здоров'я. Структуроване подання показників, факторів і відповідних рівнів їх прояву наведено у таблиці 3.3, яка слугує основою для подальших діагностичних процедур, порівняльного аналізу та визначення напрямів індивідуального професійного зростання.

Таблиця 3.3

Кваліметрична субмодель оцінювання здатності працівників (фахівців) до управлінсько-організаторської діяльності

Фактори, що характеризують здібності		Вагомість	Критерії факторів	Значущість критеріїв
1	Якість лідера (здатність вести за собою людей, брати на себе відповідальність). Яскраво виражена воля. Чітка послідовність суджень і вчинків.	0,30	1. Виявляються систематично більшою мірою.	1,0
			2. Виявляються часто, але не завжди явно.	0,8
			3. Виявляються тільки в особливих випадках.	0,6
			4. Виявляються зрідка.	0,3
			5. Не виявляються.	0,0
2	Якості організатора (здатність правильно призначати людей, розподіляти обов'язки і стимулювати діяльність інших).	0,25	1. Виявляються у всіх ситуаціях.	1,0
			2. Виявляються в різних ситуаціях.	0,8
			3. Виявляються, але не так часто.	0,6
			4. Виявляються зрідка.	0,3
			5. Не виявляються.	0,0
3	Цілеспрямованість і активність (здатність виділяти головні цілі й активно до них йти, орієнтуватися в найскладніших ситуаціях).	0,20	1. Виявляються постійно у всіх ситуаціях.	1,0
			2. Виявляються часто.	0,8
			3. Виявляються зрідка.	0,4
			4. Не виявляються.	0,0
4	Сприйнятливість і кмітливість (уміння «все схоплювати на льоту» і знаходити швидке рішення).	0,15	1. Виявляються постійно у всіх ситуаціях.	1,0
			2. Виявляються часто.	0,8
			3. Виявляються періодично.	0,4
			4. Не виявляються.	0,0
5	Самовдосконалення (здатність систематично підвищувати свій професійний рівень).	0,10	1. Виявляються постійно.	1,0
			2. Виявляються часто.	0,8
			3. Виявляються зрідка.	0,4
			4. Не виявляються.	0,0
Усього		1,00		

Для з'ясування ступеня усвідомлення працівниками власної ролі в організації та реального впливу на кінцеві результати спільної діяльності доцільно запропонувати кожному співробітникові скласти індивідуальний цільовий посадовий профіль. Такий документ виступає важливим елементом регламентації діяльності, водночас зберігаючи особистісну суб'єктність працівника. Його застосування дає змогу вирішити ключову проблему цільового управління – забезпечити доцільність і ефективність діяльності персоналу з позиції досягнення стратегічних цілей закладу охорони здоров'я.

Для керівника наявність сформованих підлеглими цільових профілів означає зростання рефлексивності, відповідальності та творчої активності персоналу, що створює сприятливий клімат для взаєморозуміння та узгодження інтересів окремих співробітників із цілями організації.

Головна особливість нового регламентного документа полягає в тому, що він не нав'язується адміністрацією, а створюється безпосередньо працівником, який формулює:

- власне бачення місії посади;
- цілі діяльності;
- основні напрями роботи;
- очікувані результати;
- коло функціональних взаємодій і відповідальностей.

Таким чином, працівник отримує можливість відрефлексувати своє місце у загальній системі трудових взаємозв'язків, що зміцнює почуття причетності до організаційної мети.

Заповнення цільового посадового профілю здійснюється відповідно до такої схеми:

Формулювання призначення посади та ключового завдання, яке працівник має вирішувати у межах своїх функцій.

Визначення основних напрямків діяльності та функціональних обов'язків, що становлять зміст посади.

Опис очікуваних результатів праці, які співвідносяться з параметрами роботи й кінцевими цілями підрозділу або закладу загалом.

Перелік посад, представники яких можуть висунути претензії до автора профілю у разі несвоєчасного чи неякісного виконання завдань.

Перелік посад, до яких сам автор може висунути претензії щодо створення перешкод у виконанні своїх функцій.

Визначення працівника, який може виконувати обов'язки автора профілю у разі його тимчасової відсутності (на термін до одного місяця).

Формування цільових посадових профілів є важливим кроком у становленні культури доцільної та відповідальної трудової діяльності в межах впроваджуваної моделі цільового управління. Фактично процес починається з поєднання оцінювання професійних і особистісних якостей працівника з його самостійними діями щодо усвідомлення власної ролі й відповідальності за результати.

Проте ефективність цієї технології значною мірою визначається управлінською структурою закладу охорони здоров'я, яка може або сприяти, або, навпаки, гальмувати розвиток цілеорієнтованої діяльності персоналу. Тому формування культури цільового управління має відбуватися у тісному взаємозв'язку з модернізацією управлінської структури, яка забезпечуватиме реальні можливості для ініціативності, особистої відповідальності та професійного зростання працівників.

Необхідність кількісного визначення ступеня досягнення цілей зумовлює потребу виражати їх через такі категорії, як «рівень», «ступінь», «індекс», що підлягають кількісній інтерпретації у формі відносних показників. Використання саме відносних, а не абсолютних величин є значно зручнішим і методологічно обґрунтованим, оскільки такі показники:

- забезпечують можливість порівняння фактичних результатів із нормативними значеннями;
- дають змогу аналізувати динаміку розвитку;

- дозволяють зіставляти досягнення різних працівників або підрозділів незалежно від масштабів їх діяльності.

Коректність отриманих оцінок значною мірою залежить від застосування відповідної методологічної бази, що забезпечує єдність критеріїв, способів нормування та інтерпретації показників. Ця методологія буде розглянута у спеціальному розділі роботи.

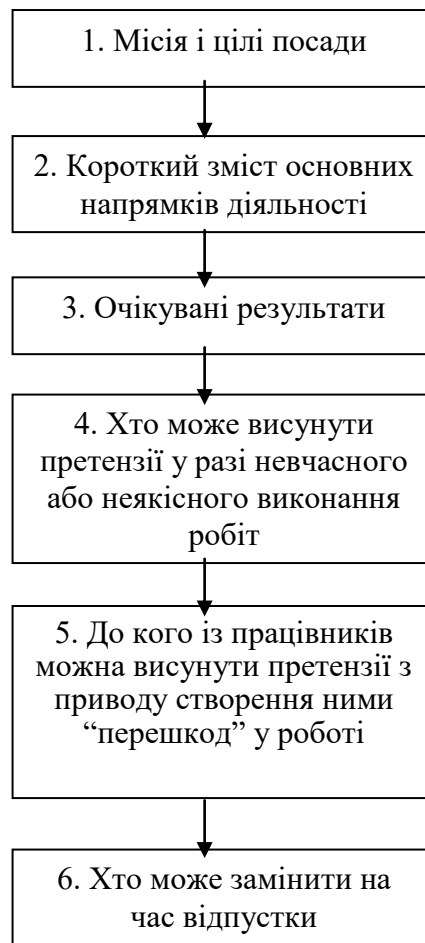


Рис. 3.1. Структура регламенту “Цільовий посадовий профіль”

Головною особливістю формування стратегічних (зовнішніх) цілей у межах культури цільового управління ми вважаємо застосування кваліметричних показників, які забезпечують можливість кількісного, об’єктивного та порівняльного вимірювання рівня досягнення цілей кожним працівником закладу охорони здоров’я. Саме кваліметричний підхід дозволяє точно фіксувати індивідуальний внесок у кінцеві результати

діяльності організації, що становить ключову умову ефективності системи цільового управління.

На цій основі нами було створено кваліметричні факторно-критеріальні субмоделі (моделі-вимоги), які дають змогу визначити рівень досягнення кінцевих результатів трудової діяльності медичного персоналу. Такі субмоделі подано у табл. 3.4–3.6. Їх структура відображає спрощений, проте практично зручний варіант оцінювання індивідуальних якостей і професійної поведінки працівника, що дозволяє здійснювати діагностику необхідних характеристик у реальних умовах функціонування закладу охорони здоров'я.

Під час конструювання субмоделей ми виходили з того, що навіть неповний набір критеріїв, за умови правильної структуризації, дає змогу об'єктивно спостерігати та оцінювати важливі аспекти моральності, професійності та ділових якостей особистості. У субмоделі, наведеної у табл. 3.5, за базовий принцип узято пошану до інших людей, а відповідні фактори відображають різні прояви цієї моральної домінанти в професійній поведінці. Зазначена субмодель пройшла апробацію у діяльності Університетської клініки ХНМУ, що дозволяє рекомендувати її для широкого застосування в закладах охорони здоров'я різних рівнів.

У межах нашого дослідження, паралельно з основними завданнями, постало питання: чи зумовлений фізичний стан людських ресурсів виключно незадовільним матеріальним становищем, чи існують позаекономічні механізми, здатні істотно впливати на ситуацію, сприяючи збереженню та зміцненню здоров'я? У вітчизняній та зарубіжній науковій літературі активно висвітлюється роль свідомості, здатної мобілізувати внутрішні резерви організму, активізувати механізми саморегуляції та сприяти вирішенню проблем, які раніше вважалися малодоступними для немедикаментозного впливу [1; 2].

Постає запитання: як саме задіяти цей потенціал свідомості, яким чином сформуванню у людини потребу зберігати й зміцнювати власне

здоров'я на ранніх етапах, не очікуючи розвитку патології? Адже відомо, що феномен здоров'я має парадоксальну природу: попри його виняткову цінність, людина часто не приділяє йому належної уваги доти, доки не настане його порушення. З огляду на це система управління персоналом та культура організації мають включати комплекс заходів, що стимулюють формування внутрішньої мотивації до профілактики, відповідального ставлення до власного фізичного та психічного стану, а також усвідомлення взаємозв'язку індивідуального здоров'я з ефективністю професійної діяльності.

Таблиця 3.4.

Субмодель оцінювання рівня творчого розвитку особистості

Фактори творчості	Значущість факторів	Критерії факторів	Значущість критеріїв
1	2	3	4
1. Ступінь креативності (здатності продукувати нові ідеї, гіпотези, способи розв'язання проблеми, виявляти винахідливість)	0,30	1. Спостерігається часто. 2. Спостерігається, але нечасто. 3. Спостерігається зрідка. 4. Ніколи не спостерігається	1,0 0,7 0,4 0,0
2. Ступінь інтуїції (здатності знаходити правильні розв'язання без усвідомлення засобів та способів досягнення)	0,28	1. Виявляється часто й ефективно. 2. Виявляється нечасто, але ефективно. 3. Виявляється зрідка і малоефективно. 4. Ніколи не виявляється.	1,0 0,7 0,4 0,0
3. Ступінь творчої уяви (здатність до самостійного створення нових образів, що реалізуються в оригінальних та цінних продуктах діяльності)	0,26	1. Виявляється часто. 2. Виявляється, але нечасто. 3. Виявляється зрідка. 4. Ніколи не виявляється.	1,0 0,7 0,4 0,0
4. Ступінь асоціативності мислення (здатності використовувати різні асоціації, зокрема аналогії, у процесі розв'язування проблем)	0,16	1. Виявляється часто, ефективно використовується. 2. Виявляється нечасто, але ефективно. 3. Виявляється нечасто і малоефективно. 4. Зрідка виявляється. 5. Ніколи не виявляється	1,0 0,8 0,5 0,3 0,0
Разом	1,00		

У сучасній науковій літературі, присвяченій формуванню культури здоров'я в суспільстві [40], дедалі частіше порушується питання про те, яким чином можна стимулювати внутрішню мотивацію людини до збереження й зміцнення власного здоров'я. Одним із ефективних підходів розглядається створення ситуації здорового змагання, що активізує потребу людини бути фізично активною, підтримувати належні функціональні можливості організму та дотримуватися здорової поведінки.

Особливо актуальним такий підхід є для системи охорони здоров'я, де формування культури здоров'я має відбуватися не лише на рівні населення, але й на рівні самих медичних працівників. Адже кінцевим результатом функціонування закладу охорони здоров'я повинна стати людина, яка є не лише професійно, творчо й морально підготовленою, але й фізично здоровою, тобто здатною до повноцінної життєдіяльності та продуктивної праці.

Саме тому механізми розвитку культури цільового управління повинні включати елементи, що сприяють підвищенню особистої відповідальності за власний фізичний стан, формують позитивне ставлення до здоров'я та стимулюють участь персоналу у програмах зміцнення здоров'я. Це узгоджується з сучасними концепціями охорони здоров'я, де профілактична спрямованість, зміцнення індивідуальних ресурсів та підтримка здорового способу життя виступають не менш важливими цілями, ніж лікування пацієнтів.

Факторно-критеріальна субмодель оцінювання рівня морального
розвитку особистості

Фактори моральності	Значущість факторів	Критерії факторів моральності	Значущість критеріїв
1. Рівень людяності	0,30	1. Охоче допомагає товаришам (колегам) по навчанню та роботі. 2. Допомагає, хоча не завжди охоче. 3. Допомагає досить неохоче і не дуже часто. 4. Не любить допомагати ніколи і нікому.	1,0 0,8 0,4 0,0
2. Рівень надійності	0,25	1. Завжди виконує свої обіцянки. 2. Частіше виконує, ніж не виконує. 3. Частіше не виконує, ніж виконує. 4. Ніколи не виконує обіцянок.	1,0 0,8 0,4 0,0
3. Рівень вихованості	0,20	1. Ввічливий, створює сприятливий мікроклімат у колективі. 2. Досить ввічливий, зрідка дає змогу собі нетактовність стосовно колег. 3. Дає змогу собі грубості та нетактовність стосовно інших. 4. Завжди грубий та нетактовний у взаєминах з людьми, створює навколо себе нестерпну ситуацію.	1,0 0,8 0,4 0,0
4. Рівень трудової етики	0,15	1. Завжди високо та якісно виконує доручену йому роботу. 2. Працьовитий, зрідка допускає помилки, які виправляють інші. 3. Працює спроквола, незрідка підводить інших. 4. Зневажає працю, уникає праці всіма засобами.	1,0 0,8 0,3 0,0
5. Рівень свідомості	0,10	1. Займається громадською діяльністю, потрібною колективу, виконує її ефективно. 2. Справляється з дорученнями. 3. Мало та неохоче займається громадською діяльністю. 4. Ігнорує громадську роботу.	1,0 0,8 0,3 0,0
Разом	1,00		

У літературі, присвяченій теорії цільового управління [12; 33], наголошується на мотиваційному потенціалі ситуації змагання, яка, за умови відповідної організації та використання інструментарію оцінювання, здатна стимулювати поведінкову активність, орієнтовану на досягнення індивідуальних і колективних цілей. Зокрема, в системі охорони здоров'я така ситуація може бути реалізована через впровадження оцінних моделей

фізичного стану та функціональної підготовленості персоналу і молоді, що перебуває на лікуванні чи під наглядом.

У цьому контексті нами було розроблено кваліметричну субмодель оцінювання рівня фізичного розвитку молоді, яка містить факторно-критеріальну структуру, сформовану на основі аналізу сучасної наукової літератури [1; 2] (див. табл. 3.6).

Основні параметри моделі

1. Рівень загальної витривалості

Оцінюється за результатами бігу на 3000 метрів. Для жінок встановлено такі граничні значення:

Високий – < 12:30 хв;

Вище середнього – 12:31–14:30;

Середній – 14:31–16:54;

Нижчий від середнього – 16:55–18:30;

Низький – > 18:30.

2. Рівень адаптаційного потенціалу

Розраховується за емпіричною формулою, яка враховує:

- частоту серцевих скорочень у стані спокою,
- систолічний і діастолічний артеріальний тиск,
- масу тіла та зріст.

3. Загальний швидкісно-силовий потенціал

Оцінюється за шкалою:

Високий – 17–14 балів;

Середній – 13–11;

Нижчий від середнього – 10–7;

Низький – < 7.

4. Фізична працездатність

Також визначається на основі емпіричної формули, до якої входять:

- середній артеріальний тиск,
- пульс у стані спокою,
- маса,
- зріст,
- вік.

Ці показники вибрані не випадково – вони відображають інтегральні характеристики фізичного здоров'я, які, відповідно до даних літератури [1; 2], включають витривалість, швидкісно-силовий потенціал, об'єм легень та частоту серцевих скорочень. Перевагою таких показників є можливість їх оперативного вимірювання без спеціалізованої апаратури.

Практична реалізація

Документальною базою для реалізації оцінної процедури є карта фізичної підготовленості, яка фіксує об'єктивні дані за такими видами тестування:

- біг на 3000 м (витривалість),
- підтягування або біг на 100 м (швидкісно-силовий потенціал),
- місткість легень,
- частота пульсу за 1 хвилину.

Управлінський вимір.

Запровадження цієї моделі в діяльність закладу охорони здоров'я забезпечує не лише об'єктивне оцінювання фізичного розвитку молоді або пацієнтів, а й створює основу для цілеспрямованого формування системи управління персоналом. Зокрема, рівень досягнення цілей може бути безпосередньо пов'язаний із мотивацією медичного персоналу, стимулюючи їх до підвищення ефективності своєї діяльності, формування здоров'язбережувальної поведінки та професійного зростання.

Таким чином, застосування кваліметричних моделей створює передумови для впровадження в практику управління цілісного,

антропоцентричного механізму, що орієнтується на особистість як головну цінність системи охорони здоров'я.

Таблиця 3.6

Факторно-критеріальна субмодель оцінювання рівня фізичного розвитку та здоров'я молоді(для юнаків)

Фактори здоров'я та фізичного розвитку	Значущість факторів	Критерії факторів	Значущість критеріїв
1. Рівень загальної витривалості (для юнаків)	0,29	1. Високий: менший за 9,41. 2. Вищий від середнього: 9,42-10,48. 3. Середній: 10,49-11,19. 4. Низький-менший від середнього: 11,20-15,30. 5. Низький: більший за 15,30.	0,0 0,8 0,6 0,4 0,2
2. Рівень відносної маси (відхилення від розрахункового оптимуму, %)	0,23	1. Нормальний: від 0 до 9. 2. Надлишкова маса: 10-30. 3. Ожиріння-I ступінь: 31-50. 4. Ожиріння-II ступінь: 51-69. 5. Ожиріння-III ступінь: понад 69.	1,0 0,8 0,6 0,4 0,2
3. Рівень адаптаційного потенціалу (умовно дорівнює одиниці)	0,18	1. Задовільний: 2,11 і нижчий. 2. Функціонально напружений: 2,12-3,20. 3. Незадовільний: 3,21-4,30. 4. Зрив адаптації: понад 4,30	1,0 0,6 0,4 0,2
4. Рівень загального швидко-силового потенціалу (умовно дорівнює 3 бали)	0,12	1. Високий: більший за 22. 2. Вище від середнього: 18-22. 3. Середній: 14-17. 4. Нижчий від середнього: 8-13. 5. Низький: менший за 8.	1,0 0,8 0,6 0,4 0,2
5. Рівень фізичної працездатності (умовні одиниці)	0,09	1. Високий: понад 1,4999. 2. Вище від середнього: 1,4998-0,976. 3. Середній: 0,975-0,825. 4. Нижчий від середнього: 0,824-0,676. 5. Низький: менший за 0,676.	1,0 0,8 0,6 0,4 0,2
6. Рівень бронхіальної прохідності (% життєвої місткості легень)	0,05	1. Нормальний: до 5. 2. Трохи підвищений: від 5 до 15. 3. Підвищений: понад 15.	1,0 0,6 0,3
7. Рівень бронхіальної прохідності (% життєвої місткості легень)	0,04	1. Бронхоспазму немає: 80 і більше. 2. Слабкий бронхоспазм: 79-65. 3. Середній бронхоспазм: 64-56. 4. Різкий бронхоспазм: менший за 56.	1,0 0,7 0,5 0,3
Разом:	1,00		

Формування та розвиток культури цільового управління у закладі охорони здоров'я, яка в сучасних умовах є інноваційною управлінською парадигмою, потребує наявності науково обґрунтованого механізму її

діагностування. Необхідність такої діагностики зумовлена тим, що якісний стан управлінської культури має бути не лише описаний, але й кількісно окреслений, що дозволяє простежувати динаміку її розвитку та ступінь відповідності заданим нормативним параметрам.

У цьому контексті особливого значення набуває кваліметричний підхід, який забезпечує можливість не просто чисельно визначати рівень розвитку управлінської культури, але й вимірювати її віддаленість від ідеального (еталонного) рівня. Саме він дозволяє здійснювати:

- порівняння стану культури між різними закладами охорони здоров'я;
- зіставлення рівня розвитку керівних і структурних підрозділів у межах одного закладу;
- моніторинг внутрішніх процесів з позиції цілеспрямованості та результативності управління.

Двоаспектний характер оцінювання.

Запропонований підхід передбачає дві ключові складові, що утворюють інтегральну субмодель оцінювання рівня культури цільового управління:

Оцінювання наявності та повноти документального забезпечення, яке відображає структуризацію та регламентацію нового типу управлінської культури.

Йдеться про аналіз документів, що стосуються:

- формулювання та ієрархії цілей;
- регламентів управлінських процесів;
- опису посадових цільових профілів;
- процедур оцінювання результатів праці;
- структури функціональних взаємодій.

Цей аспект дозволяє визначити, наскільки формально вибудована система відповідає вимогам цільового управління, тобто чи існує вона нормативно.

Оцінювання дієвості та результативності системи, що передбачає визначення реального рівня її функціонування у практиці закладу.

У центрі уваги знаходяться:

- ступінь усвідомлення працівниками цілей;
- якість взаємодії в управлінській підсистемі;
- ефективність механізмів мотивації;
- досягнення кінцевих результатів діяльності;
- рівень підтримки управлінських інновацій колективом.

Таким чином перевіряється, чи працює система так, як вона задумана, та наскільки вона впливає на реальну поведінку персоналу.

Поєднання цих двох аспектів дозволяє створити комплексне уявлення про стан розвитку культури цільового управління, уникаючи однобічності — адже наявність документів ще не гарантує якості практичного виконання, тоді як практичні досягнення неможливо стабілізувати без належного нормативного підґрунтя.

Отже, на основі зазначених положень формується двоаспектна субмодель оцінювання рівня культури цільового управління, концептуальна структура якої подана на рис. 3.2.

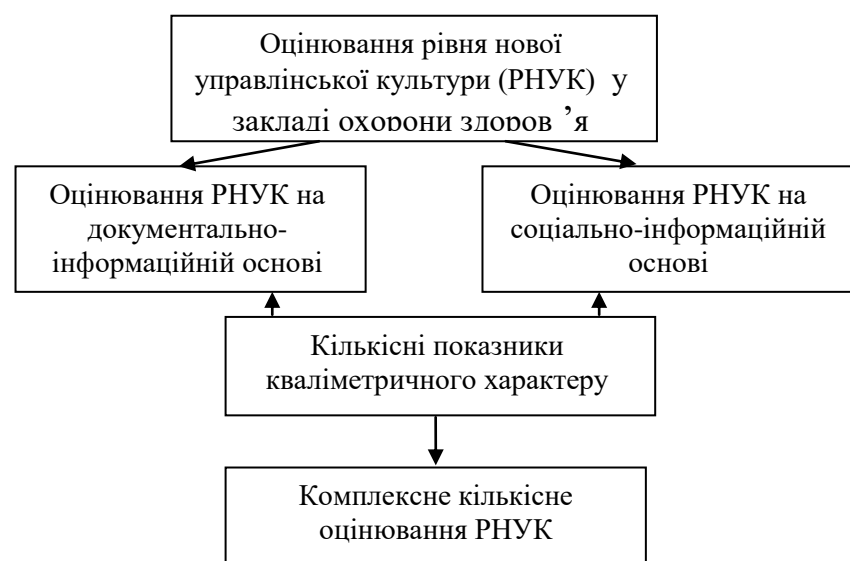


Рис.3.2 Двоаспектна субмодель оцінювання рівня нової управлінської культури (культури цільового управління) закладу охорони здоров'я

Запропонована нами діагностична модель забезпечує можливість кількісного відображення стану сформованості культури цільового управління на момент її оцінювання з подальшим відстеженням динаміки її розвитку під впливом управлінських інструментів та процедур. Завдяки такому підходу стає можливим як моніторинг ефективності впровадження нової культури, так і виявлення резервів удосконалення управлінської діяльності.

Документально-інформаційна основа діагностики.

Зміст документальної бази, яка підлягає оцінюванню, визначається сукупністю регламентно-управлінських документів, що відображають:

- сутність цільового управління закладом охорони здоров'я;
- процедури управління персоналом;
- вимоги до результативності діяльності працівників;
- механізми формування мотиваційних стимулів;
- структуру підпорядкованості та взаємодії.

Джерелом формування таких документів виступає стратегічний менеджмент, у центрі якого — визначення місії закладу. Місія, як відомо, є головним призначенням організації, сформульованим у вербальній формі та пов'язаним із задоволенням суспільно значущих потреб [3; 6].

Одним із ключових документів нової управлінської культури є паспорт посади, який акумулює зміст таких відомих інструментів, як професіограма, психограма та система кваліфікаційних вимог. Його призначення — чітко визначити місію посади, її функціональне навантаження і параметри очікуваних результатів.

Таким чином, наявність і якість розроблення цих документів є маркером створення необхідних умов для становлення культури цільового управління. Це зумовило включення їх у факторну структуру першої кваліметричної субмоделі. До таких документів, що підлягають оцінюванню, належать:

- місія організації;

- стратегічні цілі, виражені у вигляді кінцевих результатів;
- декларація цілей;
- цільовий посадовий профіль працівника;
- стандарти оцінювання роботи підрозділів;
- стандарти оцінювання діяльності фахівців;
- стандарти оцінювання ділових і особистісних якостей;
- паспорт посади;
- положення про стимулювання праці відповідно до досягнутих результатів.

Кожний із зазначених факторів оцінюється за критеріями повноти, чіткості та якості розроблення за десятибальною шкалою (табл. 3.7). Саме така факторно-критеріальна субмодель дозволяє кількісно оцінити ступінь нормативної забезпеченості цільового управління.

Проте результати документальної діагностики мають попередній характер, оскільки самі документи лише створюють умови для формування культури, але не відображають її реальної ефективності у взаємодії персоналу.

Соціолого-інформаційне оцінювання культури цільового управління

Наступним етапом є застосування другої кваліметричної субмоделі — емоційного оцінювання, яке здійснюється на основі соціологічного опитування персоналу.

На цьому етапі оцінюється не документальна база, а реальне функціонування управлінських механізмів, зокрема:

- ступінь розуміння персоналом цілей закладу;
- повнота сприйняття змісту управлінських документів;
- прозорість механізмів мотивації;
- рівень взаємодії між керівниками та співробітниками;
- відчуття причетності до досягнення кінцевого результату;
- реальний стан командної роботи;
- рівень управлінського партнерства.

Опитування проводиться анонімно, без участі керівників, що забезпечує об'єктивність соціальної інформації. Особливу увагу приділено восьмому фактору, який відображає відчуття працівниками себе єдиною командою з узгодженими цілями та творчим мікрокліматом. Цей фактор виступає інтегральним індикатором рівня сформованості культури цільового управління (табл. 3.8).

Значення використання двох взаємодоповнювальних субмоделей.

Комплексне застосування обох субмоделей забезпечує:

- визначення реального стану розвитку культури цільового управління у закладі;
- виявлення сильних і слабких сторін управлінського процесу;
- чітке бачення шляхів удосконалення управлінської діяльності;
- можливість прогнозувати подальший розвиток управлінської підсистеми.

Власне, запропонована субмодель розвитку культури цільового управління в закладі охорони здоров'я та створений кваліметричний інструментарій формують методологічну основу для розробки технології її практичної реалізації, що і стане предметом аналізу в наступному підрозділі.

Таблиця 3.7

Кваліметрична субмодель оцінювання рівня культури цільового управління в організації на документально-інформаційній основі

Фактори документально інформаційної основи нової управлінської культури	Критерії факторів і їх значущість					Пофакторна кількісна оцінювання
	1,0	0,8	0,5	0,3	0,0	
1. Місія організації	Сформульована з урахуванням суспільних потреб	Сформульована недостатньо чітко	Сформульована трохи розпливчато	Неправильно сформульовані контурні обриси	Не сформульовані взагалі	
2. Чітко визначені стратегічні цілі як кінцеві результати діяльності організації	Чітко виражені кількісними показниками	Виражено, але недостатньо чітко	Виражені у вигляді завдань	Сформовано контурні обриси завдань	Відсутні в сформованому вигляді	

3. Декларація цілей	Мети, що доведені до виконавців у вигляді параметрів робіт	Загалом доведені до головних виконавців	Доведені до виконавців у неявному вигляді	Доведені на рівні посадових інструкцій	Відсутні	
4. Цільовий посадовий профіль	Заповнюється всіма працівниками організації	Заповнюється загалом	Частково заповнюється	Існують лише обриси документа	Не виконують ся взагалі	
5. Стандарт (положення) оцінювання результатів діяльності підрозділів	Існує у вигляді окремого документа з використанням кваліметричних вимірів	Існує у вигляді окремого документа, але без використання кваліметричних вимірів	Існує в колективному договорі	Фрагментарно представлені в різних документах	Не існує взагалі в документальному вигляді	
6. Стандарт оцінювання результатів діяльності фахівців	--"--	--"--	--"--	--"--	--"--	
7. Стандарт оцінювання ділових і особистісних якостей	--"--	--"--	--"--	--"--	--"--	
8. Паспорт посади	Існує на кожному посаді в повному обсязі	Існує у вигляді професіограм на всі посади	Існує у вигляді кваліфікаційних вимог на основні посади	Вимоги практично обмежені посадовими інструкціями	Не існує	
9. Стандарт (положення) про стимулювання трудової діяльності за досягнутими результатами	Існує у вигляді окремого документа з використанням кваліметричних вимірів	Існує у вигляді окремого документа без використання кваліметричних вимірів	Існує інформація в колективному договорі	Фрагментарно представлений у різних документах	Не існує взагалі в документальному вигляді	
Комплексна оцінка (К) 9 К ср.= Σ : 9 = 1						9 Σ = 1

Таблиця 3.8

Кваліметрична субмодель оцінювання рівня культури цільового управління в організації на соціолого-інформаційній основі

Фактори соціолого-інформаційної основи нової управлінської культури	Критерії факторів і їх значущість					Пофакторна кількісна оцінювання
	1,0	0,8	0,5	0,3	0,0	
1. Чи знаєте Ви чітку місію своєї організації	Так, чітко	Загалом	Більш-менш	Невизначено	Не знаю	
2. Чи відомі Вам чіткі цілі Вашої організації (кінцевий продукт діяльності)	Так, відомо цілком	Відомі загалом	Відомо загалом	Невизначено	Ні	

3. Те саме щодо Вашого підрозділу	Так, відомо цілком	Відомі загалом	Відомо загалом	Невизначено	Ні	
4. Чи чітко позначені параметри Вашої роботи у вигляді конкретних результатів	Так, чітко	Загалом	Більш-менш визначено	Невизначено	Ніяк не позначені	
5. Чи оцінюються систематично (один раз на місяць) результати Вашої праці за задалегідь відомою і погодженою з Вами методикою	Так	У цілому, із співробітниками не погоджували	Існує формальна методика, нерегулярно застосовується	Візуально Так, але керівником	Ні	
6. Чи виробляється в організації оцінювання ділових і особистісних якостей працівників під час атестації	Так, на кваліметричній основі	Так, але здебільшого візуально	Складається характеристика з описом деяких якостей	Складається характеристика без указівки якостей	Ні	
7. Чи пов'язана система стимулювання з оцінюванням кінцевих результатів Вашої роботи	Так	У цілому так	Орієнтовно	Розмір премії залежить від результатів підрозділу	Ні	
8. Чи відчуваєте Ви себе в підрозділі єдиною командою, що має загальні цілі і творчий мікроклімат	Так	Скоріше «так» ніж «ні»	Щось середнє	Скоріше «ні» ніж «так»	Ні	
9. Чи здійснюється в організації робота з управління кар'єрою співробітників, розміщення їх по «місцях»	Так	Так, але не системно	Ведеться робота з формування резерву	Традиційно формально ведеться робота з формування резерву	Ні	
Комплексна оцінка (К) К ср.= Σ : 9 =1	9					9 Σ =1

3.2. Технологія формування управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я в умовах ринку

Цільове управління закладом охорони здоров'я має низку суттєвих переваг порівняно з традиційним адміністративно-реактивним підходом. Його ключовою особливістю є орієнтація на кінцевий результат, вимірюваний у показниках, що відображають реальний внесок кожного підрозділу та працівника.

Переваги цільового управління

По-перше, цільове управління забезпечує реалізацію принципу цілеспрямування, тобто формалізоване доведення стратегічних (кінцевих) цілей закладу до кожного структурного підрозділу і кожного працівника. Це відбувається шляхом визначення чітких параметрів робіт, виражених у конкретних кількісних або якісних показниках.

По-друге, даний підхід створює умови для налагодження об'єктивного зворотного зв'язку. Порівняння досягнутих результатів із визначеними параметрами норм дозволяє оцінювати ступінь виконання завдань як керівниками, так і фахівцями. Відхилення від цільових значень стає підставою для коригувальних дій, що сприяє оптимальному використанню потенціалу працівників.

По-третє, цільове управління ґрунтується на принципі адекватності працівника займаній посаді, що передбачає наявність визначених вимог до знань, умінь, професійних компетентностей, а також ділових та особистісних якостей співробітників. Досягнення відповідності між вимогами та реальними характеристиками працівника є умовою ефективного використання його потенціалу як в інтересах закладу, так і з позиції особистої самореалізації.

По-четверте, цільове управління забезпечує формування системи цілеорієнтованої мотивації, у якій результати праці безпосередньо пов'язані з індивідуально значущими мотиваційними установками. Оцінювання результатів через призму досягнення цілей створює умови для застосування справедливих та індивідуально значущих стимулів. У такій ситуації багато негативних проявів трудової ментальності, зокрема безвідповідальність чи пасивність, поступово набувають конструктивних і цивілізованих форм.

Завдяки реалізації зазначених чотирьох принципів — цілепокладання, зворотного зв'язку, адекватності та цілеорієнтованої мотивації — створюються умови для оптимального рівня самоорганізації персоналу.

За наявності високої внутрішньої зацікавленості працівників у досягненні суспільно значущих цілей стає можливим перерозподіл функцій

між співробітниками відповідно до їх компетентності та індивідуальних здібностей. У таких умовах формується нова управлінська культура, яка раніше була відсутня у вітчизняних закладах охорони здоров'я та здатна забезпечити підвищення продуктивності праці й водночас створити умови для професійної самореалізації персоналу.

Умови формування нової управлінської культури

Проте становлення такої культури неможливе ні шляхом адміністративного припису, ні стихійно. Для цього необхідно розробити цілісну систему заходів, що передбачає використання інструментарію цільового управління за умови повного розуміння, підтримки та особистої залученості з боку керівництва закладу. Важлива роль у цьому процесі належить першому керівнику, який має виступати носієм нової управлінської культури та провідником її впровадження.

Технологія формування й розвитку культури цільового управління

З метою реалізації розробленої субмоделі розвитку культури цільового управління нами було визначено систему технологічно і логічно обґрунтованих процедур. Для зручності практичного застосування ці процедури згруповано в окрему схематичну субмодель технології формування та розвитку управлінської культури закладу охорони здоров'я на засадах цільового управління (рис. 3.3).

Технологія включає послідовність взаємопов'язаних етапів, способів і засобів управлінського впливу, що забезпечують:

- наскрізність цілей у діяльності всіх рівнів управління;
- узгоджену взаємоадаптацію суб'єктів управління;
- поступове «вмикання» механізмів самоорганізації та саморозвитку на рівні персоналу.

Об'єктом цільового управління є процес і результат діяльності кожного суб'єкта управління, а завданням — спрямувати цю діяльність на досягнення визначеного результату, забезпечивши його чітке розуміння кожним виконавцем.



Рис. 3.3. Схематична субмодель технології формування й розвитку управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я на засадах цільового управління

Інструментарієм для відстеження динаміки розвитку управлінської культури в закладі охорони здоров'я виступають опитувальники, анкети, а також кваліметричні субмоделі оцінювання особистих якостей та професійної діяльності суб'єктів управління на всіх рівнях організаційної структури. Ці субмоделі побудовані з урахуванням системи факторів, критеріїв їх прояву та умовних балів, що дає змогу здійснювати стандартизовані вимірювання як діяльності керівників, так і персоналу. Застосування такого інструментарію забезпечує формування зверху вниз

таксономічного зв'язку моделей суб'єктів цільового управління, відтвореного у субмоделі розвитку культури цільового управління у закладі охорони здоров'я (рис. 2.1).

Структура технології розвитку управлінської культури

В основу створення технології покладено логіку: спочатку формується нова управлінська культура, а вже на цій основі забезпечується її розвиток і закріплення. Відповідно виокремлено три ключові етапи: підготовчий, формуючий і результуючий.

1. Підготовчий етап

Цей етап передбачає насамперед підготовку керівника закладу охорони здоров'я до впровадження цільового управління. Підготовка структурована за чотирма модулями:

1. формування знань з теорії стратегічного менеджменту;
2. засвоєння методології та технології SWOT-аналізу;
3. аналітичне осмислення діяльності закладу та розуміння необхідності організаційних змін;
4. добір і розробка основних засобів досягнення стратегічної мети.

Підготовка може здійснюватися у форматі індивідуального навчання або організовано — у процесі підвищення кваліфікації керівників закладів охорони здоров'я.

2. Формуючий етап

Основна мета — формування культури закладу охорони здоров'я у контексті цільового управління.

Він також передбачає чотири структурні модулі:

1. Підготовка колективу до цілеорієнтованої діяльності. Для цього впроваджується постійно діючий семінар та науково-методична база з роз'яснення змісту цільового управління.

2. Приведення організаційної структури у відповідність з принципами цільового управління. Це включає:

- аналіз чинної структури,

- визначення необхідності створення нових підрозділів,
- обґрунтування введення нових посад,
- визначення субординаційних та координаційних зв'язків.

Стратегічні цілі закладу мають бути конкретними, вимірюваними та такими, що дозволяють здійснювати об'єктивний контроль і зворотний зв'язок.

Для цього вводиться декларація цілей — документ, що фіксує очікувані результати діяльності підрозділів і окремих працівників.

3. Організація роботи з персоналом на основі інструментів цільового управління. Реалізація цього напряму передбачає три кроки:

Перший крок — визначення ступеня задоволеності працівників посадою і функціями (без урахування оплати праці) на основі анонімних анкет.

Другий крок — оцінювання якісних характеристик персоналу: рівень моральності, творчого та гармонійного розвитку, професійні та організаторські здібності — за допомогою розроблених кваліметричних субмоделей.

Третій крок — визначення відповідності працівника посаді через розробку та заповнення цільового посадового профілю. Працівник коротко формулює:

- місію своєї посади,
- основні напрями діяльності,
- очікувані результати,
- переліки співробітників, які можуть висувати претензії до його діяльності або до яких він може висунути претензії,
- працівника, який може його замінити на час відсутності.

Обговорення профілів у підрозділі фіналізує документ та забезпечує колективне усвідомлення ролей.

4. Самомоніторинг і зовнішнє оцінювання діяльності. Працівники здійснюють рефлексивний аналіз власної діяльності, а зовнішнє оцінювання

проводиться за допомогою кваліметричних методик. Порівняння результатів із визначеними стандартами (оцінювання результатів праці, ділових і особистісних якостей) допомагає формувати «віртуальний» узагальнений портрет працівника певного підрозділу.

Отримана інформація виконує функцію мотиваційного імпульсу до самовдосконалення або визначення шляхів професійних змін.

Особливо важливо, що систематична кваліметрична оцінка результатів праці персоналу та оцінка особистісних і ділових якостей є центральним елементом нової культури управління.

3. Результуючий етап

На цьому етапі фіксується поява та розвиток культури цільового управління.

Це здійснюється на основі двоаспектного оцінювання КЦУ:

1. документально-інформаційний аспект — аналіз наявності розроблених документів цільового управління;
2. соціолого-інформаційний аспект — оцінювання реального сприйняття та впливу нової управлінської культури працівниками закладу.

Подальший розвиток культури цільового управління забезпечується регулярним проведенням ітераційного режиму функціонування, коли адміністрація та персонал постійно коригують процес і результат діяльності відповідно до поставлених цілей.

Узагальнення

Завершення всіх етапів технології призводить до формування у закладі охорони здоров'я нової управлінської культури, яка спирається на:

- вимірюваність результатів праці;
- об'єктивний зворотний зв'язок;
- відповідність працівників займаним посадам;
- цілеспрямовану мотивацію;
- послідовне використання кваліметричного інструментарію.

Саме така культура створює умови для самоорганізації персоналу та ефективного досягнення стратегічних цілей закладу.

Висновки до 3 розділу:

Таким чином, нами розроблено цілісну технологію впровадження комплексної моделі розвитку управлінської культури закладу охорони здоров'я на засадах цільового управління. Структура запропонованої моделі охоплює три взаємопов'язані компоненти:

1. субмодель розвитку культури цільового управління у закладі охорони здоров'я;

2. діагностичний інструментарій цілеспрямованого розвитку управлінської культури (розглянутий у підрозділі 3.1);

3. описову технологію розвитку управлінської культури закладу охорони здоров'я у контексті цільового управління та ринкових трансформацій.

6. До складу діагностичного інструментарію увійшли розроблені або адаптовані нами структури, що забезпечують кількісне та якісне оцінювання основних процесів і результатів діяльності:

- субмодель оцінювання гармонійного розвитку медичних працівників;

- кваліметрична субмодель оцінювання здібностей працівників до управлінсько-організаторської діяльності;

- структура регламенту «Цільовий посадовий профіль» як інструменту усвідомлення працівником власної ролі у досягненні стратегічних цілей;

- субмодель оцінювання рівня творчого розвитку особистості;

- факторно-критеріальна субмодель оцінювання рівня морального розвитку;

- факторно-критеріальна субмодель оцінювання рівня фізичного розвитку та здоров'я хворих (для юнаків);

- двоаспектна субмодель оцінювання рівня нової управлінської культури (культури цільового управління) у закладі охорони здоров'я;

- кваліметрична субмодель оцінювання рівня культури цільового управління на документально-інформаційній основі;
- кваліметрична субмодель оцінювання рівня культури цільового управління на соціолого-інформаційній основі.

7. Запропоновані моделі-вимоги соціально-професійної діяльності різних категорій працівників, а також моделі-вимоги до рівнів сформованості цільової управлінської культури становлять методичну базу, завдяки якій можливо послідовно формувати, підтримувати та розвивати цілеорієнтовану діяльність закладу охорони здоров'я.

8. Слід підкреслити, що для ефективного використання кваліметричного інструментарію нами створено відповідні комп'ютерні технології, які автоматизують здійснення розрахунків, обробку та накопичення результатів. Оскільки технологія їх розроблення детально висвітлена в наукових працях О. Ануфрієвої, Г. Дмитренка, Г. Єльнікової, В. Олійника та інших авторів, у даному дослідженні ми не зупиняємося на її докладному аналізі, акцентуючи лише на практичній доцільності й ефективності їх застосування.

ВИСНОВКИ

Управлінська культура розглядається як інтегральна цілісність, що охоплює організаційну культуру, корпоративну культуру та культуру тих видів менеджменту, які застосовуються в організації. Аналітичний огляд наукових джерел і практики управління засвідчив, що формування культури цільового управління (КЦУ) у закладі охорони здоров'я має специфічні особливості, пов'язані з недостатньою компетентністю керівників у сфері цільового управління, специфічними ментальними рисами трудової поведінки персоналу та особливостями медичного працівника як об'єкта управлінського впливу.

У наукових працях (А. Гошко, Г. Дмитренко, В. Князев) окреслено п'ять виявів характерних рис ментальності вітчизняних працівників — від управлінської еліти до рядових співробітників. До них належать: правовий нігілізм, прагнення до швидкого результату без значних трудових затрат, неповага до чужої праці, безвідповідальність, невміння раціонально використовувати робочий час. Ці чинники суттєво впливають на формування нової управлінської культури.

На основі аналізу літератури з теорії розвитку систем виокремлено основні закономірності динаміки управлінських процесів. Установлено, що розвиток організаційної системи спрямований на формування більш стійких зв'язків між її елементами, тоді як зовнішній вплив намагається подолати опір системи, спричиняючи розрив наявних взаємодій. Цілеспрямоване управління здатне запобігати деструктивним змінам, підтримувати і закріплювати нові зв'язки. Доведено, що зміна критеріально-цільової основи діяльності структурних підсистем закладу охорони здоров'я забезпечує розвиток управлінської культури відповідно до закономірності узгодженого розвитку системи та її управлінської підсистеми.

На підґрунті провідних наукових підходів — антропосоціального, цільового, системного, синергетичного, самоорганізаційного,

комунікативного та кваліметричного — створено комплексну модель формування управлінської культури керівника закладу охорони здоров'я. Її комплексність забезпечена трьома складниками:

- субмоделлю розвитку культури цільового управління у схематичному вигляді;
- пакетом критеріального інструментарію для діагностичного супроводу розвитку КЦУ;
- описовою технологією послідовного формування й розвитку КЦУ.

Теоретичний аналіз дав змогу виділити основні етапи розвитку управлінської культури закладу охорони здоров'я на засадах цільового управління:

- формулювання стратегічних цілей;
- моделювання та створення структури цільового управління;
- організація системи управління персоналом з оцінкою результативності;
- формування організаційної культури через ітерацію режимів функціонування;
- періодичне вимірювання проміжних результатів;
- узагальнювальна оцінка стану управлінської культури.

Інтеграція цих етапів у систему дала змогу побудувати субмодель розвитку КЦУ у закладі охорони здоров'я.

Науково обґрунтовано систему управління персоналом із позицій антропосоціального підходу, відповідно до якого первинним є людський потенціал. Розроблення системи включало: визначення рівня задоволеності працівників посадою, оцінку якісних характеристик медичних кадрів, визначення адекватності працівника займаній посаді, аналіз ступеня усвідомлення індивідуальної ролі у досягненні цілей закладу, оцінювання кінцевих результатів діяльності персоналу на основі вимірювання знань, умінь, навичок, особистісних і професійних якостей.

Завершальним етапом розроблення комплексної моделі став логічний аналіз послідовності дій у разі її впровадження, що дало змогу сформулювати описову технологію розвитку КЦУ. Технологія передбачає реалізацію таких послідовних етапів:

- визначення рівня культури цільового управління на основі двоаспектного оцінювання;
- підготовка керівника до впровадження цільового управління;
- підготовка персоналу закладу охорони здоров'я;
- формування культури організації з урахуванням вимог цільового управління (підготовка колективу → модернізація структури → зовнішнє оцінювання та самомоніторинг діяльності);
- реєстрація появи та подальший розвиток культури цільового управління на основі системного регулювання за результатами двоаспектного оцінювання.

Таким чином, комплексна модель розвитку управлінської культури закладу охорони здоров'я на засадах цільового управління є теоретично обґрунтованою, методично забезпеченою та технологічно реалізованою системою, здатною забезпечити сталий розвиток організації через підвищення управлінської компетентності, формування цільової поведінки персоналу та оптимізацію взаємодії всіх елементів управлінської підсистеми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ануфрієва О.Л. Оцінка роботи загальноосвітнього закладу 1-го ступеня за кінцевими результатами: Курс лекцій. – К.: Міленіум, 2003. – 32 с.
2. Арват Ф.С., Коваленко Є.І., Кириленко С.В., Щербань П.М. Культура спілкування: Навч. посібник. – К.: ІЗМН, 1997. – 328 с.
3. Бобир О. Етикет учителя: Навчально-методичний посібник. – К.: Ленвіт, 2004. – 194 с.
4. Великий тлумачний словник сучасної української мови /Уклад. і голов. ред. В.Т.Бусел. – К.; Ірпінь: ВТФ “Перун”, 2001. – 670 с.
5. Виговська О.І. Держава і освіта. Духовна сутність школи: особистісний вимір. Про ресурси сучасної освітньої системи // Директор школи, лицею, гімназії. – 2004. – № 5. – С. 25-31.
6. Гончаренко С. Український педагогічний словник. – К.: Либідь, 1997. – 376 с.
7. Гошко А.О. Формування моделі цільового місцевого самоврядування в Україні. – К.: Вид-во УАДУ, 2002. – 172 с.
8. Гошко А.О., Дмитренко Г.А. Формирование украинской модели менеджмента //Персонал. – 1997. – №6. – С. 7-10.
9. Гошко А.О., Дмитренко Г.А., Князев В.М. Контури нового управлінського курсу трансформації України. – К.: Вид-во НАДУ, 2004.– 176 с.
10. Грішнова О.А. Людський капітал: формування в системі освіти і професійної підготовки. – К.: Знання, 2001. – С. 136-139.
11. Дмитренко Г.А., Пономаренко В.В. Культура здоров'я в системі управління людськими ресурсами //Персонал. – 2003. - №1. – С. 78-82.
12. Дубич К.В., Кірічок О.Г., Процюк В.К. Основи теорії управління та менеджменту: навч. посібник. – К.: “Пектораль”, 2005. – 104 с.
13. Єльнікова Г.В. Основи адаптивного управління: Курс лекцій. – К.: ЦППО АПН України, 2002. – 133 с.

14. Єльнікова Г.В. Управлінська компетентність. – К.: Ред. загальнопед. газ., 2005. – 128 с.
15. Кириченко О. Культура взаємин і культура спілкування вчителя початкових класів //Початкова освіта. – 2000. – №19. – С. 2.
16. Корпоративна культура організацій ХХІ століття: Зб. наук. праць /Під заг. ред. Г.Л.Хаєта. – Краматорськ: ДДМА, 2003. – 216 с.
17. Липа Ю. Призначення України. – Львів: Просвіта, 1992. – 140 с.
18. Львовичкіна А.М. Етнопсихологія: Навч. посібник. – К.: МАУП, 2002. – 144 с.
19. Майборода В. Фасилітативний керівник у сфері управління освітою //Первые международные научные чтения, посвященные памяти акад. С.Я.Батишева: Сборник научных трудов. – Николаев, 2003. – С. 168 – 174.
20. Москаленко В.В. Соціальна психологія: Підручник. – К.: Центр навчальної літератури, 2005. – 624 с.
21. Національна доктрина розвитку освіти //Освіта, 2002. – №26 (4984). – С. 2–4.
22. Павловський М. Стратегія розвитку суспільства. Україна і світ. – К.: Техніка. 2001. – 312 с.
23. Рабченюк Т.С. Внутрішкільне управління: Практичний посібник. – К.: Рута, 2000. – 176 с.
24. Сергєєва Л.М. Формування управлінських навичок в учнів вищих професійних училищ невиробничої сфери: Автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.04 / Ін-т пед. і псих. проф. освіти АПН України. – К., 2000. – 21 с.
25. Стан і перспективи розвитку професійно-технічної освіти в Україні: Зб. док. і матеріалів. – К.: Парламентське вид-во, 2003. – 171 с.
26. Ярьсько К.В. Педагогічне управління: структурний аналіз //Проблеми інж.-педагогічної освіти: Збірник наукових праць. – 2003. - №5. – С. 68 – 76.